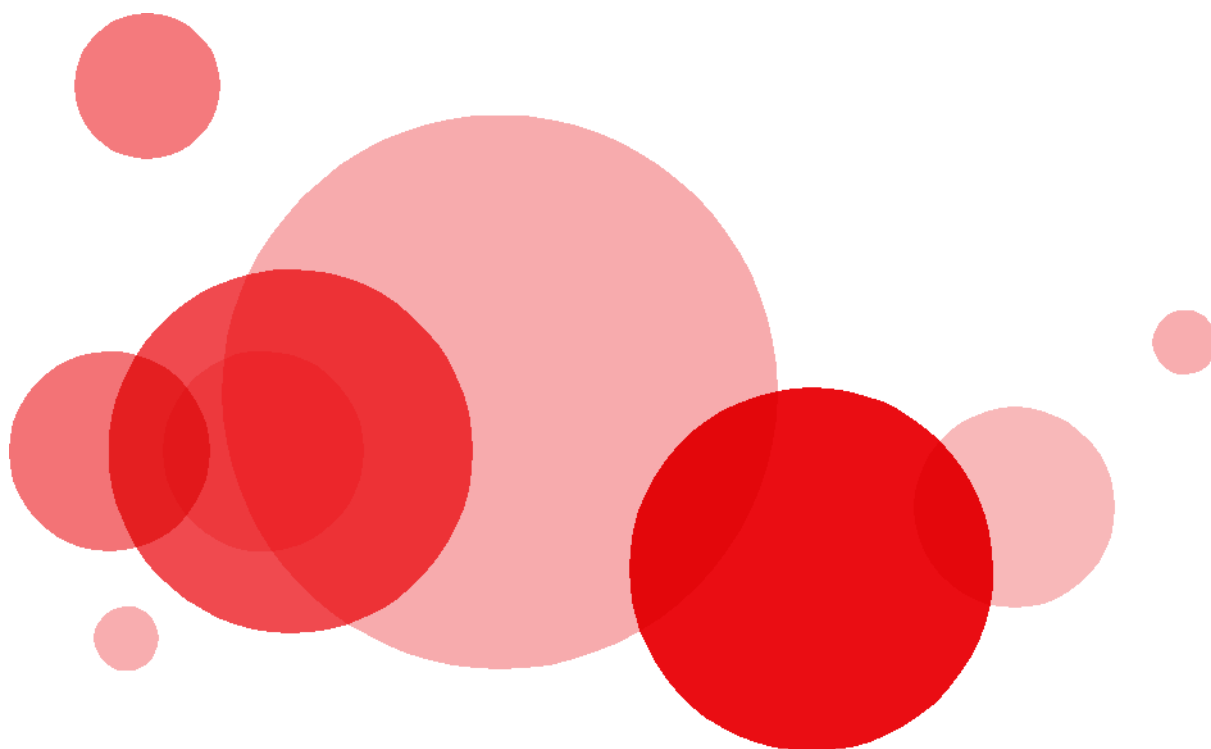


Årlig melding 2024 for Helse Midt-Norge RHF til Helse- og omsorgsdepartementet



Behandlet i styret i Helse Midt-Norge 13. mars 2025

Innhold

1.	Innledning.....	2
	Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.....	2
	Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2024.....	2
2.	Rapportering på mål og oppdrag i oppdragsdokumentet.....	6
	2.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	6
	2.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	14
	2.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.....	23
3.	Rapportering på krav fra foretaksmøtet.....	38
	Krav og rammer for 2024.....	38
	Øvrige aktuelle saker i 2024	53
4.	Styrets plandokument.....	59
	Vedlegg 1 - Innspill Årlig melding 2024 Helse Midt-Norge – fra RBU	60
	Vedlegg 2 – Uttalelse fra konserntillitsvalgte og konsernverneombud	68

1. Innledning

Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Helse Midt-Norges visjon er: På lag med deg for din helse.

De sentrale verdiene våre er: Trygghet, respekt og kvalitet.

Formålet med virksomheten er å sørge for at befolkningen har tilgang til gode og likeverdige spesialisthelsetjenester når man trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi eller etnisk bakgrunn. Helse Midt-Norges visjon, verdigrunnlag og formål er gjort gjeldende for hele foretaksgruppen.

Regional utviklingsplan 2023-2026 ble vedtatt av styret i Helse Midt-Norge RHF i desember 2022 og viser retningen spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge må ta for å sikre at vi kan løse våre hovedoppgaver: Pasientbehandling, utdanning, forskning og opplæring av pasienter og pårørende. Planen angir fem hovedsatsninger for regionen:

- Digitalisering for bedre tjenester og pasientmedvirkning
- Samling om beste praksis
- Regionale fellesløsninger
- Bærekraft i personell og kompetanse
- Sterkere samhandling

Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2024

Helse Midt-Norge har i løpet av 2024 nådd en viktig milepæl i og med at journal- og samhandlingsløsningen Helseplattformen er tatt i bruk i alle regionens sykehus. Helseplattformen ble innført i Helse Møre og Romsdal HF 27. april 2024 og i Helse Nord-Trøndelag HF 9. november 2024.

Innføringene er gjennomført i tråd vedtatt plan. Det er gjort en betydelig innsats i hele regionen for å gjøre dette mulig. Helseplattformen er nå i bruk ved ni sykehus, 34 kommuner, to legekontor og to legevakter i Midt-Norge. Takket være en stor innsats fra de ansatte ved helseforetaket ser vi at St. Olavs hospital nå har kommet tilbake i normal produksjon etter innføringen.

Parallelt med innføringsprosjektene i Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord Trøndelag HF har det vært arbeidet med en tiltakspakke for brukervennlighet i Helseplattformen, som ble vedtatt av Helse Midt-Norge RHF's styre i desember 2023. Tiltakspakken består av fire hovedområder:

- Forbedring av løsning og brukervennlighet
- Opplæring og forbedring av rutiner
- Forbedret support og feilhåndtering
- Gevinstoppfølgning og rapporter

Tiltakspakken er nå ferdigstilt. St. Olavs hospital HF rapporterer at utviklingen av løsningens kvalitet har hatt fremgang. Samtidig er arbeidet med økt brukervennlighet i løsningen ikke ferdigstilt, og det etableres i 2025 et program for brukervennlighet og optimalisering av Helseplattformen som har fått tildelt 200 MNOK til arbeid med dette over to år.

Riksrevisjonen og Trondheim kommunerevisjon la 24. oktober 2024 frem resultatet av sin undersøkelse av innføringen av Helseplattformen i Trondheim kommune og ved St. Olavs hospital HF. I undersøkelsen ble det konkludert med at det har vært betydelige svakheter i arbeidet med å planlegge, organisere og innføre Helseplattformen i Midt-Norge. Svakheterne har truet pasientsikkerheten og ført til at drift og videreutvikling av systemet har blitt mer kostnadskrevende. Samlet sett har Riksrevisjonen vurdert planleggingen, organiseringen og innføringen av Helseplattformen som sterkt kritikkverdig, noe som er Riksrevisjonens mest alvorlige kritikk. Oppfølgingen av anbefalingene i undersøkelsen har vært en prioritert oppgave i 2024 og arbeidet vil fortsette i 2025.

Kostnader og merarbeid ved innføringen av Helseplattformen har bidratt til en krevende økonomiske situasjon i foretaksgruppen. Den økonomiske situasjonen er alvorlig og ikke bærekraftig, og det er en diskrepans mellom økonomiske rammer og bemanningsveksten de siste årene. Situasjonen krever et betydelig omstillingsarbeid i foretaksgruppen.

Innføringsløpene av Helseplattformen har vært arbeidskrevende og aktiviteten er blitt redusert for å legge til rette for en trygg innføring. Dette har bidratt til en økning i ventetidene i regionen. Vi ser samtidig at ventetidene i regionene varierer mye på tvers av helseforetak. Ventetidene ved St. Olavs hospital har bedret seg betydelig i 2024, mens ventetidene ved Helse Nord-Trøndelag HF og særlig Helse Møre og Romsdal HF er betydelig lengre.

Det arbeides med å redusere ventetidene, og gjennom dette oppfylle oppdrag knyttet til ventetidsløftet. Arbeidet følges tett opp i regionale oppfølgingsmøter, i ledermøtet og i styret. Øremerkede midler er blant annet benyttet til behovsstyrt poliklinikk, oppgaveglidning på poliklinikk, kveldspoliklinikker og midlertidige overlegestillinger.

Tiltakene har redusert antallet som har ventet mer enn tre måneder på første time med 20 prosent. Sammenlignet med samme måned året før hadde ventetidene ved utgangen av desember 2024 blitt fire dager lengre i somatikk, tre dager kortere i psykisk helsevern voksen, syv dager kortere for psykisk helsevern barn og unge og 11 dager kortere enn i 2019 for TSB. Helse Midt-Norge RHF har den laveste ventetiden innen TSB i landet.

Det nye Sykehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) har nådd planlagte milepæler i 2024. Produksjonskjøkkenet ble tatt i bruk i juni og psykiatri- og habiliteringsbygget ble tatt i bruk i oktober 2024. Deler av utearbeidet, rivning av fraflyttet bygningsmasse og ferdigstilling av helikopterlandingsplass vil pågå frem mot sommeren. SNR starter prøvedrift i begynnelsen av året, og sykehuset skal være i full drift i løpet av mai 2025. Sluttestimater for prosjektet har i liten grad endret seg gjennom året, og ligger på 6,75 mill. kroner. Dette er innenfor den økonomiske rammen.

Forskning og innovasjon er områder som har høy prioritet i regionen. Regionalt nettverk for forskning har etter etablering i 2023 blitt en viktig samarbeidsarena for koordinering og utvikling innen forskning og forskningsstøtte i regionen. Samarbeidsorganet mottok i år 233 søknader på den regionale utlysningen av doktorgradsstipend, postdoktorstipend, forskerstilling, prosjektmidler og utenlandsstipend, hvorav 70 fikk tildeling. Utlysningen av regionale innovasjonsmidler i 2024 ga rekordmange søknader til Helse Midt-Norge RHF, og vi har bidratt til etableringen av helseinnovasjonsarenaen HAI i Trondheim, som skal fremme samarbeid på tvers av sektorer.

Helse Midt-Norge har i 2024 arbeidet med tiltak for å sikre lik prioritering og redusere uønsket variasjon. Ett viktig tiltak i så måte var å overføre all rettighetsvurdering for gastromedisin fra private avtaleleverandører til helseforetakene fra 1. september, og for resten av det somatiske området fra 1. januar 2025.

Helse Midt-Norge har i mange år ligget på topp i forbruk av en del dagkirurgiske prosedyrer. Riksrevisjonens undersøkelse av årsaker til variasjon i forbruk av helsetjenester fra 2019 konkluderte med at de regionale helseforetakene i liten grad hadde brukt forbruksrater til å følge opp den faglige praksisen og kapasiteten. I behovsanalysen for anskaffelse av private somatiske helsetjenester satte Helse Midt-Norge derfor mål om at anskaffelsen skulle bidra til å redusere uønsket variasjon og redusere forbruket av prosedyrer med svak evidens. Helse Midt-Norge RHF utarbeidet en analysemodell, og med denne kunne vi presist fastslå på hvilke områder regionen lå høyt i forbruk, og kjøpet fra private ble tilpasset det nasjonale gjennomsnittet. Sykehusene ble også gjort oppmerksom på områder hvor de lå høyt i egenaktivitet. Ved å vise forbruket på denne måten fikk vi fruktbare diskusjoner med alle interessenter samt nyttige innspill og bred aksept for innhold og omfang i ny avtale.

Helse Midt-Norge har i 2024 introdusert regionale samhandlingsmidler. Dette som et av tiltakene i oppfølgingen av hovedsatsningsområdet «sterkere samhandling» i regional utviklingsplan. Midlene ble lyst ut i desember 2024, og det kom inn 12 søknader på til sammen litt over 15 millioner kroner.

Det er igangsatt flere tiltak for å styrke tilbudet til barn og unge innen psykisk helse i regionen. Helseforetakene har videreutviklet modeller for økt samarbeid med kommunene for å sikre tidlig innsats og helhetlig oppfølging, noe vi blant annet finner i prosjektet *Barn og unges helsetjeneste i Møre og Romsdal*. Prosjektet har jobbet med implementering av sju samhandlingsforløp for de vanligste psykiske plagene hos barn og unge, i samarbeid med alle kommunene i fylket. I Helse Nord-Trøndelag HF og ved St. Olavs hospital HF er det etablert strukturer for samhandling med utgangspunkt i helsefelleskapene, hvor formålet er å sikre helhetlige tjenester for barn og unge med sammensatt problematikk.

Arbeidet med innføring av felles henvisningsmottak for psykisk helsevern voksne ble slutført i 2024, og det ble utlyst fem hjemler innen klinisk psykologi og tre hjemler innen psykiatri. Dette vil føre til en reell kapasitetsøkning i 2025. Regionen gjennomfører også en større satsning på prosjekter som skal sikre den fremtidige tilgangen på kompetanse i psykisk helsevern og TSB. Prosjektene jobber med digitalisering, oppgaveglidning og kompetanseheving i alle regionens helseforetak.

Det er i 2024 gjennomført flere satsninger og tiltak innen HR og HMS-arbeid. Det første kullet med 33 deltakere har i 2024 gjennomført det regionale topplederprogrammet i Helse Midt-Norge. Satsingen har vært vellykket, og i midten av februar starter neste kull. Deltakerne er ledere fra nivå 2 og 3, hvor de fleste er ledere for andre ledere. Innen rekruttering har Helse Midt-Norge innført digital referansesjekk av kandidater. Dette har medført en stor tidsbesparelse og en heving av kvaliteten i rekrutteringsprosessen. I 2017 brukte vi i snitt 72 dager på en rekrutteringsprosess. I dag er vi nede på 24 dager. Den forbedrede rekrutteringsprosessen har så langt utgjort en besparelse på anslagsvis 57,6 millioner kroner.

Helse Midt-Norge har i 2024 fortsatt sitt arbeid med å styrke virksomhetsstyringen gjennom systematisk arbeid med områder som risikostyring, sikkerhet, beredskap, HMS og kvalitet. Beredskapsområdet har stor oppmerksomhet, og spesialisthelsetjenestens egen trusselvurdering fra 2024 peker på et økende trusselnivå mot vår digitale infrastruktur. Internrevisjonen i Helse Midt-Norge sin gap-analyse av informasjonssikkerhet har også vist at det er rom for ytterligere forbedring på området. Dette ble også demonstrert 3. november 2024, da flere kritiske IKT-systemer falt ned i hele regionen som følge av en teknisk svikt i strømforsyningen. Dette viser med all tydelighet at vår virksomhet er sårbar, og at arbeidet med sikkerhet er viktig.

Den sikkerhetspolitiske situasjonen i verden påvirker også arbeidet med helseberedskap. De fire regionale helseforetakene har sammen gjennomført en gap-analyse av spesialisthelsetjenestens rolle i totalforsvaret, og arbeider målrettet for å lukke identifiserte gap, både i egen sektor og i samvirke med andre. Helse Midt-Norge ferdigstilte i 2024 sin regionale beredskapsanalyse, og vil på bakgrunn av denne og annet relatert arbeid ta initiativ til å etablere en regional handlingsplan for sikkerhet og beredskap for de neste årene.

Forsyningsstrukturen som ble sluttført høsten 2024 skal bidra til økt forsyningssikkerhet i en tid med risiko for leveringsutfordringer som følge av hendelser nasjonalt og globalt. Den nye strukturen betyr at Logistikkcenter Helse Midt-Norge nå leverer avdelingspakkede forbruksvarer til alle sykehusene i foretaksgruppen. I tillegg inngår regionalt beredskapslager som en del av logistikkcenteret.

2. Rapportering på mål og oppdrag i oppdragsdokumentet

2.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2024:

Kvalitative:

Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.

I 2023 besluttet styret i Helse Midt-Norge RHF å tildele inntil 100 millioner kroner til prosjekter som vil sikre kritisk kompetanse innen psykisk helsevern (PH) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) for perioden 2024-2026. Dette er en viktig satsning for å møte en økende etterspørsel etter helsetjenester og en mangel på tid og ressurser i Helse Midt-Norge. Åtte prosjekter fikk tildelt midler og er nå godt i gang. Hovedmålet er å sikre tilgang på riktige fagressurser med riktig kompetanse til riktig tid. Prosjektorganisasjonen skal bidra til å sikre og styrke kritisk kompetanse, rekruttere og beholde fagfolk, fremme innovasjon og tverrfaglig samarbeid på tvers av geografi og fagfelt, samt utvikle tjenestene Helse Midt-Norge leverer innen psykisk helsevern og TSB.

Regionen har styrket arbeidet med tidlig avklaringsteam og vurderingssamtaler i PH, noe som bidrar til behandling på riktig nivå og til riktig tid. Helseforetakene i regionen har i perioden arbeidet aktivt med å videreutvikle modeller for økt samarbeid med kommunene, og for å styrke tilbudet til barn og unge med psykiske plager og lidelser.

TSB har utviklet tjenestetilbudet med bruk av sekvensielle forløp, med kortere innleggelser i døgn i kombinasjon med polikliniske og ambulante tjenester samt brukerstyrte døgnplasser. Kompetanseheving og økt produktivitet i helseforetakenes poliklinikker har bidratt til at regionen innfrir ventetidsmålene innen TSB.

Indikatorer:

Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn realveksten i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger, jf. Prop. 1 S (2023–2024).

Foreløpige tall viser at Helse Midt-Norge oppfyller kravet og har en realvekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som er høyere enn i de ordinære driftsbevilgningene.

Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.

Kravet er delvis innfridd i regionen, da St. Olavs hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF rapporterer kravet som innfridd. Måltrettet arbeid gjennom avdelingsvise månedlige statusmøter og rekruttering av personell har bidratt til at den polikliniske aktiviteten har vært høyere i 2024 enn i 2023.

Helse Møre og Romsdal HF rapporterer at de har tilnærmet samme poliklinisk aktivitet som i 2023, til tross for et krevende år økonomisk og forsinkelser i aktivitet grunnet innføring av Helseplattformen. Det jobbes med å redusere flaskehalser og bedre arbeidsflyten i Helseplattformen. Se også tabell 1-3 nedenfor.

Tabell 1: Psykisk helsevern voksne.

Aktivitet psykisk helsevern; voksne	Polikliniske opphold		Utskrivninger		Oppholdsdøgn	
	Hittil i år utført	Utvikling ift samme periode i fjor	Hittil i år utført	Utvikling ift samme periode i fjor	Hittil i år utført	Utvikling ift samme periode i fjor
St. Olavs Hospital HF	127 193	6,0 %	3 096	-2,1 %	60 693	-1,3 %
Helse Møre og Romsdal	70 240	-1,1 %	2 399	-7,2 %	38 204	-6,8 %
Helse Nord-Trøndelag	35 083	5,5 %	1 431	-6,4 %	20 399	-1,4 %
Private avtaler	11 631	-25,5 %	-	-	-	-
Sum Helse Midt-Norge	244 147	1,8 %	6 926	-4,8 %	119 296	-3,1 %

Tabell 2: Psykisk helsevern barn og unge

Aktivitet psykisk helsevern; barn og unge	Polikliniske opphold		Utskrivninger		Oppholdsdøgn	
	Hittil i år utført	Utvikling ift samme periode i fjor	Hittil i år utført	Utvikling ift samme periode i fjor	Hittil i år utført	Utvikling ift samme periode i fjor
St. Olavs Hospital HF	47 657	18,2 %	189	-8,3 %	2 591	8,4 %
Helse Møre og Romsdal	39 339	5,4 %	230	-4,6 %	1 481	-11,2 %
Helse Nord-Trøndelag	19 299	6,7 %	131	12,9 %	1 025	-12,7 %
Private avtaler	5 574	-77,4 %	-	-	-	-
Sum Helse Midt-Norge	111 869	-7,1 %	550	-2,3 %	5 097	-2,6 %

Tabell 3: Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Aktivitet; TSB	Polikliniske opphold		Utskrivninger		Oppholdsdøgn	
	Hittil i år utført	Utvikling ift samme periode i fjor	Hittil i år utført	Utvikling ift samme periode i fjor	Hittil i år utført	Utvikling ift samme periode i fjor
St. Olavs Hospital HF	19 178	2,7 %	770	-9,4 %	10 811	-8,4 %
Helse Møre og Romsdal	10 779	-9,0 %	759	-0,3 %	16 574	-1,7 %
Helse Nord-Trøndelag	4 212	6,3 %	72	-1,4 %	2 667	-6,5 %
Private avtaler	5 140	-24,9 %	786	4,7 %	31 407	-5,4 %
Sum Helse Midt-Norge	39 309	-4,9 %	2 387	-2,0 %	61 459	-5,1 %

Døgnaktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.

Kravet er delvis innfridd. Også her er det ulikheter mellom regionens tre sykehusforetak i måloppnåelse, jfr. kolonnen for oppholdsdøgn i tabell 1 og 2 ovenfor.

Ingen av helseforetakene i regionen når målet for oppholdsdøgn i psykisk helsevern for voksne. St. Olavs hospital HF melder om at de for å møte behovet arbeider systematisk med drift, planlegging, prioritering og utnyttelse av kapasiteten for å utvikle det faglige tjenestetilbudet i døgn på en effektiv måte. Dette har stor innvirkning på hvilken kapasitet og aktivitet man vil få ut av et gitt antall senger. Helse Nord-Trøndelag HF har fokus på å styrke døgntilbudet og har tiltak innen flere områder, blant dem rekruttering, ledelse av sengepost og ressursutnyttelse. Helse Møre og Romsdal HF rapporterer at reduksjonen i døgnaktivitet er knyttet til innføringen av Helseplattformen.

Målet om økt døgnaktivitet innen psykisk helsevern for barn og unge er ikke nådd for regionen som helhet, men St. Olavs hospital HF melder om økt aktivitet sammenlignet med fjoråret. Dette, i likhet med øvrige styringsparametere, må sees i sammenheng med at helseforetakene er på ulikt sted i innføringsløpene for Helseplattformen.

Døgnkapasiteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.

Kravet er innfridd. Samlet sett er kapasiteten i regionen økt i 2024, i og med at Helse Møre og Romsdal HF har etablert totalt seks nye døgnplasser på Hjelset og akutt døgn Ålesund. De øvrige helseforetakene melder om uendret kapasitet i 2024. St. Olavs hospital HF rapporterer at de arbeider systematisk med drift, planlegging, prioritering og utnyttelse av kapasiteten for å utvikle det faglige tjenestetilbudet i døgn på en effektiv måte. Dette har stor innvirkning på hvilken kapasitet og aktivitet man vil få ut av et gitt antall senger. Helse Midt-Norge har ikke økt døgnkapasiteten i TSB, da denne anses for å være tilstrekkelig. Behandlingstjenestene er under utvikling i retning kortere liggetid og økt bruk av polikliniske tjenester, i tillegg til ambulant oppfølging (sekvensielle forløp) og brukerstyrte senger.

Oppdrag 2024:

I tråd med Opptrappingsplan psykisk helse skal Helse Midt-Norge RHF gi en årlig status for faktisk døgnkapasitet i psykisk helsevern sett opp mot framskrevet behov. Det vises til arbeidet som er gjort i de regionale helseforetakene med å analysere og framskrive behov for tjenester innen psykisk helsevern. Kapasitetsbehovet i revidert framskrivningsmodell i den enkelte region skal legges til grunn for vurdering av status. De regionale helseforetakene skal samarbeide med Helsedirektoratet, jf. oppdrag til direktoratet om å utvikle indikatorer for resultatmålene i Opptrappingsplan psykisk helse.

Innen psykisk helsevern for voksne har antall liggedøgn økt med 3 prosent fra 2021 til 2024. Dette er mer enn økningen som er lagt til grunn i revidert framskrivningsmodell. Modellen anslår at behovet for døgnbehandling, målt i antall liggedøgn, vil øke med 12,9 prosent fra 2021 til 2040. Dette tilsvarer en økning på om lag 2 prosent etter tre år. Både Helse Møre og Romsdal og St. Olavs hospital ligger over framskrevet behov, mens Helse Nord-Trøndelag ligger noe under.

Innen psykisk helsevern for barn og unge har antall liggedøgn gått ned med 26 prosent fra 2021 til 2024. Framskrivningsmodellen anslår at behovet for døgnbehandling vil øke med 1 prosent fram mot 2040. Alle tre helseforetak ligger under framskrevet behov. Nedgangen i antall liggedøgn har vært størst ved Helse Møre og Romsdal, mens St. Olavs hospital HF har hatt en økning siste to år. Nedgangen ved Møre og Romsdal må blant annet ses i sammenheng med en reduksjon i behovet for akutt innleggelse ved foretaket, samt utfordringer med rekruttering av spesialistkompetanse.

Helse Midt-Norge RHF skal følge opp plan for sikkerhetspsykiatri og vurdere hvordan utviklingen innen tjenesteområdet i henhold til planen best kan følges opp i egen region. Helse Sør-Øst RHF bes om å koordinere arbeid med tiltak som går på tvers av regionene, og i samarbeid med de andre regionene vurdere utvikling av regionale og nasjonale funksjoner.

Helse Midt-Norge RHF skal etablere helhetlige sikkerhetspsykiatriske forløp i spesialisthelsetjenesten og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene skal styrkes. Oppfølging av pasientgruppen skal kvalitetssikres gjennom tydelige rutiner, samhandling, kompetanse, forskning og fagutvikling. Dette for å redusere risiko for svikt og alvorlige hendelser. Regionene skal utrede innretning av tilbud for barn under 18 år, og bes om å samarbeide med Helsedirektoratet om problemstillinger som berører barnevernet.

Regionene skal også følge opp anbefalte tiltak for å styrke samhandling på tvers og sikre kompetanse og høy faglig standard i behandling i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet. Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern skal styrkes. Videreutvikling og etablering av tilbud skal ivareta den samiske befolkningens behov for språklig og kulturell tilrettelegging. Det bes om en underveisrapportering til Helse- og omsorgsdepartementet innen 15.september 2024.

Helse Sør-Øst RHF har ledet det interregionale arbeidet innen sikkerhetspsykiatri i samarbeid med de andre RHF-ene og Helsedirektoratet. Arbeidet ble organisert som et interregionalt prosjekt med prosjektgruppe og styringsgruppe. Dette arbeidet er i slutfasen, og det er utarbeidet en sluttrapport som vil bli styrebehandlet i styrene i de regionale helseforetakene i løpet av mars 2025, og deretter oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.

De regionale helseforetakene har besluttet å styrke Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern med én million kroner i 2024. Anbefalinger om ytterligere styrking i forbindelse med nye arbeidsoppgaver er beskrevet i ovennevnte rapport.

I revidert nasjonalbudsjett 2024 ble det bevilget 100 millioner kroner til oppbygging av behandlingstilbudet ved sikkerhetspsykiatriske avdelinger. Av disse midlene er 14,2 millioner kroner tildelt Helse Midt-Norge RHF. Midlene ble i foretaksmøte 21. august 2024 tildelt St. Olavs hospital HF til etablering av sikkerhetsbolig/sikkerhetshjem til 1-2 pasienter som i dag tar opp regional kapasitet, og som det har vist seg vanskelig å bosette.

Helse Midt-Norge RHF særfinansierte i perioden 2022-2024 etablering av 14 nye plasser for lokal sikkerhetspsykiatri og etablering av ambulant team for sikkerhetspsykiatri som en regional modell for videre tjenesteutvikling. Det ble samtidig etablert regionalt fagråd for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SFR) underlagt regionalt fagledernettsverk psykisk helsevern for voksne. Fagrådet har hatt mandat til å koordinere helseforetakenes oppfølging av nasjonal plan, og har koordinert regionalt drifts- og spesialistnettverk i sikkerhetspsykiatri samt regionalt fengselspsykiatrisk nettverk. Særfinansieringen er forlenget for perioden 2025-2027.

Fagråd SFR har utarbeidet en regional plan for sikkerhetspsykiatri 2025-2029 som er på høring i regionen. Planen legger føringer for videre arbeid med oppfølging av nasjonal plan, implementering av tiltak og behandlingstilbud. Regional plan vil bli ettersendt departementet så snart den er ferdig forankret. Fagrådet evaluerer eksisterende pasientforløp, og skal legge fram anbefaling for regionalt fagledernettsverk psykisk helsevern

voksne. Fagledernetverket har godkjent St. Olavs hospitals prosedyre for oppfølging av pasienter på dom til tvungent psykisk helsevern som en felles regional retningslinje. Regionalt kompetansesenter for sikkerhets- fengsels- og rettspsykiatri har utstrakt aktivitet innen forskning, undervisning og kompetansebygging i hele regionen, i tråd med målsettingene i nasjonal plan. Kompetansesenteret deltar aktivt i interregionalt samarbeid gjennom SIFER (nasjonalt kompetansesenternettverk), og samarbeider med NTNU og andre fag- og forskningsmiljø nasjonalt og internasjonalt.

St. Olavs hospital HF har godkjent samhandlingsrutiner mellom politi og helse. Det er et mål å få på plass regionale rutiner hvor politi og helse samhandler på samme måte i hele regionen. Samarbeid mellom Politiet ved forbyggende enhet og Ambulant sikkerhetsteam/FACT ved St. Olavs hospital HF er opprettet, og jevnlig møtearenaer er etablert. Helse Nord-Trøndelag HF har i tillegg implementert rutiner, og Helse Møre og Romsdal HF har igangsatt arbeid med å innføre rutiner i egen organisasjon. Trøndelag politidistrikt har opprettet en psykiatrigruppe som har jevnlig kontakt med ambulant sikkerhetsteam/FACT.

Helseforetakene i regionen er omforent om å bygge opp et spesialisert, regionalt tilbud for barn og unge, som skal ligge ved St. Olavs hospital HF. Dette er i tråd med anbefalingene i nasjonal rapport. Helseforetaket har påstartet prosessen for å beskrive et slikt tilbud for barn under 18 år, som er planlagt å ligge ved avdelingen for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SFR). Fagråd SFR og regionalt fagledernetverk PHBU er involvert. Avdeling for sikkerhets-, fengsels og rettspsykiatri og avdeling for barne- og ungdomspsykiatri ved St. Olavs hospital HF har over flere år hatt et tett samarbeid og en felles samarbeidsavtale, som har muliggjort et persontilpasset tilbud til barn med behov for sikkerhetspsykiatriske rammer. Helseforetaket har i tillegg hatt dialog med kriminalomsorgsregion Nord om mulig opprettelse av ungdomsplasser (under 18 år) ved Trondheim fengsel.

Helse Midt-Norge og St. Olavs hospital HF forbereder å kunne pilotere høysikkerhetssenger ved avdeling for sikkerhets-, fengsels-, rettspsykiatri. Planlegging er igangsatt, men forutsetter nærmere dimensjonering og plan for finansiering. St. Olavs hospital HF har et lavt antall lokale sikkerhetsplasser relativt til folketall i opptaksområdet, men har mulighet til å utvide sengekapasitet for sikkerhetspsykiatri ved et tilbygg/utvidelse på sikkerhetsbygg. Helseforetaket leder regionalt utviklingsarbeid som regionsykehus i Midt-Norge.

Helse Nord-Trøndelag HF har seks nyetablerte plasser for lokal sikkerhet samlokalisert med akuttpsykiatrisk seksjon på Levanger, og bistår både regionen og andre regioner med gjennomføring av sikkerhetspsykiatriske døgnforløp ved kapasitet.

Helse Møre og Romsdal HF har seks lokale sikkerhetspsykiatriske plasser i Ålesund og åtte lokale plasser i nytt bygg ved SNR på Hjelset. Foretaket har systematisk styrket sitt samhandlingsarbeid med både kommuner, politi og påtalemyndighet. Det nye bygget på Hjelset utgjør en betydelig kvalitetsheving av rammene for tjenestetilbudet i helseforetaket.

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, pilotere og evaluere utprøving av brukerstyrt poliklinikk med digital monitorering og interaksjon i psykisk

helsevern. Det vises til omtale i opptrappingsplan psykisk helse og rapport fra ekspertgruppe om sterkere tematisk organisering, samt erfaringer med brukerstyrt poliklinikk innen somatikken.

Helse Midt-Norge har ikke blitt involvert i arbeidet som er gjort på området i Helse Sør-Øst, og har etterspurt å bli involvert. Helse Midt-Norge RHF vil ta opp med fagledernetverkene om og hvordan vi skal arbeide videre med dette i Midt-Norge, og om synspunkt på pilot fra Akershus universitetssykehus HF (Ahus).

Helse Sør-Øst RHF rapporterer at de har igangsatt et tilbud til LAR-pasienter i januar 2025 ved ARA Grorud. Tilbudet vil være en del av ordinær drift og inngå i Akershus universitetssykehus HFs portefølje for behovsstyrt poliklinikk. Et tilsvarende tilbud til alderspsykiatriske pasienter er på skissestadiet, og arbeidet videreføres i 2025.

Helse Sør-Øst vurderer at oppdraget om å pilotere brukerstyrt poliklinikk er oppfylt. Helse Sør-Øst har formidlet informasjon om prosjektet til de andre regionale helseforetakene, og planlegger et møte høsten 2025 med øvrige regionale helseforetak der arbeidet ved Ahus vil bli presentert.

I tråd med opptrappingsplan for psykisk helse er det behov for å styrke tilbudet til barn og unge med psykiske plager og lidelser. Særlig er det viktig å sikre tidlig innsats og helhetlig oppfølging av barn og unge. Som ledd i arbeidet med dette skal Helse Midt-Norge RHF legge til rette for utprøving av samarbeid mellom helseforetak og kommuner. Det vises også til Helsedirektoratets oppdrag om å utrede hvordan integrert ungdomstjeneste kan innrettes, piloteres og evalueres.

Helseforetakene i Helse Midt-Norge har arbeidet aktivt med å videreutvikle modeller for økt samarbeid med kommunene, for å styrke tilbudet til barn og unge med psykiske plager og lidelser.

I Helse Møre og Romsdal har man innen satsningen «Barn og unges helseteneste i Møre og Romsdal» jobbet med implementering av sju samhandlingsforløp for de vanligste psykiske plagene hos barn og unge. Satsningen involvere alle kommunene i fylket.

Helsefellesskapet i Nordre Trøndelag har etablert «Fagnettverk for samhandling om helhetlige tjenester for barn og unge i nordre Trøndelag». Fagnettverket består av representanter fra kommunene i nordre Trøndelag, representanter fra psykisk helsevern barn og unge (PHBU), HABU og barneavdelingen i Helse Nord-Trøndelag HF, brukerrepresentanter og Statsforvalteren. Leder av nettverket arbeider ved PHBU i Helse Nord-Trøndelag HF. Målet for arbeidet er å legge til rette for helhetlige helsetjenester for barn, unge og familier. Våren 2025 vil det være fokus på implementering av samordnet henvisning.

St. Olavs hospital HF er i oppstartsfasen av samhandlingsprosjekt «Bedre samhandling om barn og unge med sammensatte behov for helse- og omsorgstjenester» forankret i Helsefellesskapet i søndre Trøndelag.

Helse Midt-Norge skal planlegge for at alle barnevernsinstitusjoner er tilknyttet et ambulant spesialisthelse-tjenestetteam forankret i psykisk helsevern barn og unge, med kompetanse innen psykisk helse og ruslidelser, og med bruk av eksisterende personell. Et helseteam kan betjene en eller flere barnevernsinstitusjoner. Teamene skal vurdere og tilby helsehjelp til barn og unge i barnevernsinstitusjonene og gi nødvendig veiledning til personellet ved institusjonen, jf. Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24 «Med barnet hele vegen».

Tilbudene skal også ivareta behovene samiske barn og unge vil ha når det gjelder språklig og kulturell kompetanse. Teamene bør på egnet måte knytte til seg relevant personell fra kommunal helse- og omsorgstjenesten og samarbeidet bør vurderes forankret i samarbeidsavtaler. Planlegging av slike tilbud bør også bygge på Helsedirektoratets gjennomgang og vurdering om bruk av ambulante helsetjenester, herunder FACT-Ung, rettet mot barn i barnevernet.

Helse Midt-Norge RHF har i samarbeid med Bufetat Region Midt etablert fylkesvise tverrfaglige nettverk for helseansvarlige i barneverninstitusjon og barnevernansvarlige i psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) i spesialisthelsetjenesten. De tverrfaglige nettverkene skal blant annet være en arena for deling av kunnskap om hverandres virksomheter og styrking av det lokale samarbeidet mellom barnevernsinstitusjonene og PHBU. På denne måten skal det legges til rette for gode og helhetlige løsninger for barn og unge med behov for spesialisthelsetjenester. Etableringen av nettverkene er forankret i Regionalt samarbeidsutvalg for barn og unge (RSBU). Følgende kunnskapssentre i regionen skal bidra med faglig innhold til nettverksmøtene:

- Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – psykisk helse og barnevern (RKBU Midt-Norge)
- Ressurssenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS Midt)
- Kompetansesenter rus - Midt-Norge (Korus)

I 2024 har det blitt avholdt to nettverkssamlinger i Trøndelag og to nettverkssamlinger i Møre og Romsdal, hvor blant annet Nasjonalt forløp barnevern, tverrfaglig helsekartlegging, lokale samarbeidsavtaler og ambulante spesialisthelsetjenestetteam har stått på agendaen. Helseforetakene har i samme periode jobbet med å oppdatere de lokale samarbeidsavtalene med barnevernsinstitusjonene i sitt opptaksområde.

Helseforetakene har ikke etablert egne team til dette formålet, og det er heller ikke realistisk å etablere ett eller flere ambulante team utelukkende dedikert til dette formålet. I videre arbeid må det sees til allerede etablerte strukturer for samarbeid, gjennom blant annet å styrke rollene som barnevernsansvarlig og helsefagansvarlig, økt bruk av samarbeidsavtaler og bruk av etablerte ambulante team/tjenester for å nå de barna som har behov for tilpassede ambulante tjenester.

Helse Midt-Norge RHF skal avklare og tydeliggjøre hvordan spesialisert rusbehandling til barn og unge skal tilbys, jf. Helsedirektoratets utredning. Et behandlingstilbud med nødvendig ruskompetanse skal gjøres tilgjengelig. Dette gjelder også for barn som mottar rusbehandling som en del av barnevernsinstitusjoner, jf. også Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24. Videre utredning og etablering av tilbud skal

også ivareta behovene samiske barn og unge vil ha når det gjelder språklig og kulturell kompetanse. Rapport med nærmere oversikt over og beskrivelse av tilbudet i regionen skal sendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 30. november 2024.

En rapport ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet ved utgangen av november 2024.

Oppdraget ble håndtert gjennom etablering av en regional arbeidsgruppe. Arbeidsgruppen var sammensatt av avdelingsledelse i psykisk helse barn og unge og TSB fra regionens tre helseforetak, og ble ledet fra RHF-et. Arbeidsgruppens mandat besto av å redegjøre for dagens tilbud til målgruppen, samt å beskrive hvordan et helhetlig tilbud til målgruppen best kan gjøres tilgjengelig.

Rapporten som ble levert beskriver dagens tilbud og mangler ved dette. Rapporten beskriver også et nytt regionalt poliklinisk pasientforløp for målgruppen. Videre pekes det på barrierer mot å slutføre beskrivelser av hvordan døgn best kan tilbys målgruppen. Her sees det blant annet til nasjonale oppdrag for 2025 som også retter seg mot den aktuelle pasientgruppen.

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024):

De regionale helseforetakene skal innen rusfeltet utvikle en tjeneste med integrert ettervern som inkluderer brukerstyrte plasser, i samarbeid med kommunene. God samhandling er nødvendig både for å legge til rette for det som skal skje under tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), og for det som skal skje etter utskrivning fra døgnbehandling. Pasientene i TSB er på ulike stadier før behandlingsstart, og helseforetakene og kommunene må etablere kontakt tidlig i forløpet. Helseforetakene må også koordinere videre forløp etter utskrivning fra døgnbehandling. Det skal etableres brukerstyrte døgnplasser i helseforetakene, som gjør det enklere å oppsøke slike tilbud – uavhengig av hvor døgnbehandlingen er gjennomført. Det er viktig å sikre bruker- og pårørendemedvirkning i utviklingen av tilbudet. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF. Det skal legges til rette for følgeforskning i forbindelse med videreutviklingen av TSB og integrert ettervern.

Helse Sør-Øst RHF har etablert en nasjonal arbeidsgruppe som tar sikte på å ferdigstille sin rapport i løpet av februar 2025 som svar på oppdraget. Arbeidsgruppen består av representanter fra regionale helseforetak, helseforetak, private ideelle leverandører, kommuner og brukerorganisasjonene.

Arbeidsgruppen vil i rapporten definere begrepet integrert ettervern og beskrive målgruppe for ettervernet. Videre vil rapporten beskrive ansvaret til spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, og mulige tiltak som vil kunne inngå i det integrerte ettervernet. Rapporten vil også trekke frem viktigheten av å legge til rett for bruk av tilbudene til frivillige organisasjoner.

De regionale helseforetakene skal sørge for at det bygges opp kapasitet i behandlingstilbudet til voldsutsatte kvinner med ruslidelse i spesialisthelsetjenesten. Voldsutsatte kvinner med ruslidelse er blant de mest sårbare pasientene med behov for de mest spesialiserte tjenestene. Kunnskapsbaserte tilbud skal bygges opp i helseforetakene,

som dekker samtidige behov for helsehjelp både fra psykisk helsevern og somatikk, i tillegg til døgntilbud innen TSB.

Det er i 2024 bevilget 7,1 mill. kroner til Helse Midt-Norge for to oppdrag som omhandler utvikling av integrert ettervern (ledes av Helse Sør-Øst RHF, se ovenfor) og kapasitetsøkning og utvikling av tilbudet til voldsutsatte kvinner i spesialisthelsetjenesten. Midlene er fordelt til regionens helseforetak etter inntektsmodellen.

Det regionale arbeidet ledes av St. Olavs hospital HF og er prosjektorganisert og forankret i fagledernettsverk TSB. Mandat for arbeidet er å utvikle en regional behandlingsmanual som skal implementeres i behandlingen innen poliklinikk og døgnenheter i TSB. Det er etablert samarbeid med St. Olavs hospital og Trondheim kommune for å sikre et helhetlig integrert pasientforløp for målgruppen.

Parallelt med dette utvikles traumebehandlingen i Helse Møre og Romsdal innen TSB med et spisset og tilrettelagt tilbud. Behandlingstilbudene vil kunne breddes og deles mellom TSB-enheter og private avtaleenheter innen TSB i regionen. Det legges opp til kvalitativ følgeforskning med grunnlagsdata fra Nasjonalt kvalitetsregister for behandling av skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler, KvaRus.

2.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2024:

Kvalitative:

Ansatte i spesialisthelsetjenesten skal oppleve det som trygt å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.

Helseforetakene har hatt særskilt fokus på å melde og følge opp uønskede hendelser og nesten-hendelser under og etter innføringen av Helseplattformen. Helse Møre og Romsdal HF opprettet egne team i forkant av innføringen. Disse jobbet målrettet med monitorering og tiltaksoppfølging inn mot klinikkene. Meldeskjema ble justert for å raskere hente ut kategorier og følge opp utviklingen over tid, og det ble satt inn overordnede tiltak for å redusere risiko på enkelte av områdene som utmerket seg, bl.a. legemiddelhåndtering i den kirurgiske arbeidsflyten og bruk av ISBAR: strukturert kommunikasjon.

Positive avviksmeldinger (#Råbra) er nå implementert i alle sykehusforetakene, og dette er løftet regionalt. Flere av helseforetakene tildeler utmerkelse til Råbra-meldinger, enten årlig eller månedlig. Disse meldingene brukes til læring og forbedring, og har bidratt til å styrke arbeidsmiljø og trygghet.

Det har vært fokus på å styrke ledere i arbeidet med håndtering av avvik, for å sikre at ansatte opplever at det å melde avvik fører til endring. Helse Nord-Trøndelag har hatt mål om lukking av avvik innen 60 dager. I 2024 var median tid for lukking i foretaket 24 dager, en reduksjon fra 2023 (35 dager). Det er i tillegg innført rutine om at de alvorligste hendelsene ("Moderat skade") skal behandles i klinikkens kvalitetsutvalg eller tilsvarende

før lukking, og meldinger i kategoriene fra "Betydelig skade" og "Uventet død" skal behandles i foretakets kvalitet- og pasientsikkerhetsutvalg før lukking. På den måten blir tiltak vurdert av flere, og Helse Nord-Trøndelag får også mulighet til å spre læring på tvers av foretaket etter de mest alvorlige hendelsene på en bedre måte.

I regionen under ett ses en økning i antall meldte avvik fra 2023, men antall alvorlige pasientrelaterte hendelser har gått ned i alle HF. Undersøkelsen om meldekultur fra Norsk Pasientskadeerstatning (2023) indikerer underrapportering av avvik i Helse Midt-Norge. Det vurderes derfor som positivt at antall meldte avvik har økt i 2024, og arbeidet med å styrke meldekulturen fortsetter i 2025. Vi kan imidlertid ikke si noe om hvorvidt dette har redusert omfanget av pasientskader.

Økt kunnskap om og innføring av personellbesparende løsninger i tjenestene gjennom helsetjenesteforskning og implementeringsforskning

Helsetjenesteforskning er ett av satsningsområdene det kan søkes midler til fra det regionale samarbeidsorganet. Mer enn 100 pågående prosjekter i regionen har rapportert at de kan føre til personellbesparende løsninger, gjennom digitalisering, ny teknologi og nye arbeidsformer. Se også rapportering på oppdrag om løsninger med kunstig intelligens som kan bidra til å frigjøre tid hos helsepersonell og redusere ventetider.

Sykehusene skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team.

Helse Nord-Trøndelag HF har revitalisert styringsgruppen og antibiotikateam på begge sine sykehus. Disse møtes jevnlig. Lokale retningslinjer og veiledning er oppdatert i tråd med nasjonale føringer, og det systematiske arbeidet er styrket gjennom året.

I Helse Møre og Romsdal HF har det systematiske arbeidet med antibiotikastyring hatt noe mindre fokus i 2024, og det har vært utfordrende å holde de lokale antibiotikateamene i gang. Sentralt i helseforetaket har det imidlertid vært gjennomført faste møter i A-teamet, og det har vært flere aktiviteter gjennom året, bl.a. antibiotika-veka, lokale antibiotikavisitter med mer.

Generelt er de regionale antibiotikateamene viktige for å bredde kunnskap og erfaringer over hele regionen, men i 2024 har det vært utfordrende å få prioritert dette arbeidet, særlig på grunn av fokuset på innføringen av Helseplattformen. Det vil jobbes videre lokalt og regionalt for å styrke innsatsen fremover.

Indikatorer:

Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderer pasienter i 2024 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2023, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.

Tall her er foreløpige, den nasjonale rapporteringen som blir klar i april / mai gir de offisielle tallene. For regionen samlet er kravet ikke innfridd, men det totale antallet aktive kliniske behandlingsstudier har gått fra 251 til 278 studier, tilsvarende 11 % økning.

Økningen er minst ved St. Olavs hospital HF (7 %) og størst ved Helse Møre og Romsdal HF (23 %). Helse Nord-Trøndelag HF har en økning på 18 %.

Helse Midt-Norge RHF har fulgt opp forskningssjefer i underliggende foretak gjennom månedlige nettverksmøter, hvor oppdraget har hatt fokus sammen med Regional handlingsplan for forskning 2023-2026 som inneholder tiltak for å nå dette målet. Innføring av nytt journalsystem har gjort det vanskeligere å nå målet, men regionen har altså oppnådd en økning på 11 % totalt sett.

Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie, samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2023.

Kravet er ikke innfridd. Helseforetakene i Midt-Norge utlyste totalt 85 utdanningsstillinger for ABIOK og jordmødre i 2024, ned fra 193 planlagte stillinger i 2023. Årsaken til dette er sammensatt. NTNU er eneste utdanningsinstitusjon i Helse Midt-Norge som utdanner ABIOK og jordmødre, og iverksatte i 2024 en endring i opptaksreglene til utdanningsprogrammet for ABIOK, hvor krav til yrkeserfaring ble fjernet. Basert på en risikovurdering utarbeidet i 2022 forelå det en tydelig identifisert risiko knyttet til et mulig høyt antall studenter uten yrkeserfaring som ville kreve praksiskapasitet utover antallet budsjetterte utdanningsstillinger. Denne usikkerheten i kombinasjon med utfordrende økonomi har ført til at antallet utdanningsstillinger ble redusert.

I etterkant av opptaket høsten 2024 er foretaksgruppens erfaring at NTNU ikke fikk fylt opp antallet studieplasser, og at logistikken forbundet med opptaket var langt fra optimal. Helse Midt-Norge jobber for å sikre bedre forutsigbarhet fremover i samarbeid med helseforetakene i regionen og NTNU.

Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget og andre lærefag som er relevante i sykehus skal økes sammenlignet med 2023.

Kravet er innfridd. Alle tre helseforetak i regionen har økt antallet lærlinger sammenlignet med 2023. Det er også en gjennomgående tilbakemelding at helseforetakene nå utlyser flere lærlingstillinger enn de klarer å fylle opp, og det jobbes med øke rekrutteringen i foretakene.

Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).

For 2024 er antallet definerte døgndoser av bredspektret antibiotika per 100 liggedøgn som følger:

- St. Olavs hospital HF: 16,29, hvilket tilsvarer en 3,4 prosents økning fra nivået i 2019
- Helse Nord-Trøndelag HF: 14,00, hvilket er en 10,2 prosents reduksjon fra nivået i 2019
- Helse Møre og Romsdal HF: 13,50, hvilket er en 4,1 prosents økning fra nivået i 2019

Det er følgelig kun Helse Nord-Trøndelag som har måloppnåelse i tråd med kravet i regionen. Helse Nord-Trøndelag har revitalisert styringsgruppen og antibiotikateam på begge sine sykehus, som møtes jevnlig. Dette har gitt resultater og reduksjon i forbruk.

Regionalt kompetansesenter for smittevern kommer til å løfte oppdraget på nytt for å få satt av tilstrekkelig med ressurser til antibiotikateamene og fokus på korrekt antibiotikabruk i helseforetakene.

Intensivkapasiteten (kategori 2- og 3-senger) i ordinær drift og beredskapskapasiteten (dvs. kapasiteten som kan mobiliseres ved økt behov) skal økes sammenliknet med 2023. Beredskapskapasiteten skal ha en større økning enn økningen i intensivkapasitet i ordinær drift.

Antallet ordinære intensiv- og overvåkningsplasser er uendret fra 2023 til 2024 ved regionens tre helseforetak. Det samme gjelder antall beredskapsplasser som mobiliseres ved økt behov. Kravet er følgelig ikke innfridd.

Helse Møre og Romsdal HF melder om at beredskapskapasiteten vil øke når det nye sykehuset på Hjelset tas i bruk.

St. Olavs hospital HF melder om at sykehuset arbeider med å se intensiv- og overvåkningskapasitet i sammenheng på tvers av klinikkene. Målet er å øke ressursutnyttelsen og dermed bedre kapasiteten.

Helse Nord-Trøndelag HF melder om at det per i dag er mulig å øke intensivkapasitet i beredskapssituasjon ved å redusere elektiv aktivitet. I normal drift er det ikke mulig å øke intensivkapasitet på grunn av begrensninger i tilgjengelig personell og areal. Kapasiteten på intensivsykepleiere er god, og alle faste ansatte har videreutdanning.

Oppdrag 2024:

Helse Midt-Norge RHF skal utarbeide oversikt over framtidig behov for legespesialister sett i lys av faglig utvikling, oppgavedeling og avgang i tjenesten, jf. også oppdrag i 2023 om å utarbeide nasjonale oversikter på personellområdet. På dette grunnlaget skal Helse Midt-Norge RHF særlig vurdere behovet for å opprette LIS-stillinger i breddespesialiteter som generell kirurgi og indremedisin. Vurderingene av framtidig behov for legespesialister skal oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. oktober 2024.

Oppdraget har vært løst i fellesskap av de regionale helseforetakene under ledelse av Helse Vest RHF. Arbeidet har blitt gjennomført med involvering av fagpersoner fra alle regionene. En felles rapport om breddekompetanse i indremedisin og kirurgi ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet den 1. oktober. Rapporten ble styrebehandlet i Helse Midt-Norge 21. november 2024 (styresak 127-2024), der styret i Helse Midt-Norge ga sin tilslutning til oppfølgingen av anbefalingene i rapporten. Det blir blant annet anbefalt å vurdere etablering og / eller styrking av generelle indremedisinske og kirurgiske enheter, etablering av et innledende felles arbeid mellom de regionale helseforetakene med formål å etablere maler som kan tas i bruk i helseforetakene, og de regionale helseforetakene og

Helsedirektoratet bør samarbeide om en bred gjennomgang av læringsmål i de indremedisinske og kirurgiske spesialitetene.

Det er utviklet en felles strategisk modell for leger og psykologer som ble levert i tråd med oppdraget gitt i 2023 og ferdigstilt i fase 1 i 2024. I tråd med leveransen i 2024 er modellen oppdatert og inkluderer nå private ideelle aktører og avtalespesialister. Modellen legges frem for AD-møtet i februar 2025, og blir deretter oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.

De regionale helseforetakene skal kartlegge muligheter for kombinerte stillinger i samarbeid med helseforetak og kommuner, særlig innen svangerskap-, føde- og barselomsorgen og psykisk helse.

Helse Nord-Trøndelag HF har nå tre kombinerte stillinger for jordmødre i samarbeid med kommuner i sitt opptaksområde. St. Olavs hospital HF har iverksatt et eget strukturert prosjekt for dette og har planlagt oppfølging gjennom helsefellesskapet sommeren 2025. Helse Møre og Romsdal HF har ikke egne kombinerte stillinger innen svangerskap-, føde- og barselomsorg, men har flere ulike konkrete samarbeid innen psykisk helsevern med kommunene i fylket.

Mulighet for delte stillinger i psykisk helsevern vurderes innenfor utviklingsprogrammet «Sikre kritisk kompetanse i PH og TSB», særlig når det gjelder ambulante funksjoner for alderspsykiatri. Arbeidet er i en tidlig fase.

De regionale helseforetakene skal, i samarbeid med kommunene og Folkehelseinstituttet, vurdere behov for en ordning hvor forskningsstøttetjenesten i spesialisthelsetjenesten gjøres tilgjengelig for kliniske studier i de kommunale helse- og omsorgstjenestene gjennom brukerbetaling.

Helse Sør-Øst RHF koordinerer oppdraget på vegne av de regionale helseforetakene. Det er gjennomført møte med KS for å etablere en felles forståelse for oppdraget. I tillegg har de regionale helseforetakenes strategigruppe for forskning diskutert innhold og innretning for forskningsstøttetjenestene i spesialisthelsetjenesten. Det videre arbeidet avventer nå en beskrivelse av behov i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Behovsbeskrivelsen er avtalt levert av KS.

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, ta i bruk løsninger med kunstig intelligens som kan bidra til å frigjøre tid hos helsepersonell og redusere ventetider. Effekten av løsningene skal dokumenteres slik at det legger til rette for videre innføring. De regionale helseforetakene skal også bidra inn i samarbeidet om bruk av KI i helse- og omsorgstjenesten som ledes av Helsedirektoratet.

Det er i 2024 inngått ny rammeavtale med tre leverandører av plattformer for kunstig intelligens-applikasjoner. Fagpersoner og brukere på tvers av helseregionene har vært involvert i anskaffelsen. Valg av leverandører og utforming av rammeavtaler er forankret i alle helseregioner. Helse Midt-Norge RHF vil benytte denne rammeavtalen til innføring av KI-løsninger.

Helse Sør-Øst RHF har dokumentert og publisert svært gode effekter etter innføring av «Kunstig intelligens i billediagnostikk» ved Vestre Viken HF. Dette gjelder spesielt reduserte ventetider for pasientene og frigjort tid for helsepersonell. Erfaringene fra Vestre Viken HF, med innføring av CE-merket løsning med innebygget kunstig intelligens innen bildediagnostikk og tilhørende tjenesteutvikling i klinikk, er delt på tvers av helseforetak og med de andre helseregionene. Helse Sør-Øst RHF arrangerte høsten 2024 en interregional samling for erfaringsutveksling mellom ulike innføringsprosjekter innen KI på helseområdet.

Helse Midt-Norge har høsten 2024 vedtatt en regional handlingsplan for digitalisering. Denne inkluderer personellbesparende tiltak innen kunstig intelligens, deriblant:

- Teste ut bruk av KI for å redusere tid brukt på dokumentasjon og forordning i Helseplattformen, f.eks. epikriser og pasientsammendrag ved to klinikker på St. Olavs hospital
- Innføre KI til analyse av medisinske bilder

Det er tildelt regionale innovasjonsmidler til prosjekter med oppstart i 2024 innen AI-drevet ultralyd for hjerte og segmentering ved stråleterapi. Sistnevnte prosjekt angir gevinster i form av avlastning av legers manuelle inntegningsarbeid.

Det vises til indikator for intensivkapasitet. Helse Midt-Norge RHF skal årlig rapportere både den totale overvåknings- og intensivkapasiteten ved ordinær drift og beredskapskapasitet. Rapporteringen skal både være i absolutte tall og som andel per 100 000 av befolkningen som den enkelte region har ansvar for. Det vises for øvrig til tidligere oppdrag om intensivkapasitet og -beredskap.

<i>Intensiv- og overvåkningsplasser:</i>	
Befolkning	735 580
Ordinære plasser	77
Tilsvarende andel	10,2 per 100 000
Beredskapsplasser	126
Tilsvarende andel	16,7 per 100 000

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, følge opp rapport om forbedring av tilbudet til pasienter med sjeldne tilstander. Oppgavene er bl.a. å etablere et nasjonalt senter for sjeldne diagnoser, etablere regionale utredningsmiljøer og samordne oppfølgingen med det europeiske JARDIN-samarbeidet, i tråd med forslagene i rapporten. Helse Sør-Øst RHF skal også lede arbeidet med utredning av et eventuelt nasjonalt register for sjeldne diagnoser, i samarbeid med Helsedirektoratet og FHI. Forslag til innhold og organisering av registeret, samt juridiske, økonomiske, administrative og personellmessige konsekvenser skal framgå av utredningen.

Oppdraget deles opp og sees i sammenheng med oppfølgingen av JARDIN. Organisering og oppfølging ble besluttet i interregionalt fagdirektørmøte i april 2024.

Det er laget et prosess- og prosjektkart for JARDIN som synliggjør roller, ansvar og forankring nasjonalt samt koordinering mellom nasjonalt og europeisk nivå. Mange av tiltakene i Nasjonal sjeldenstrategi fra 2021 og innsatsområdene i sjeldenrapporten fra de fire regionale helseforetakene i 2023 vil kunne ivaretas og finne sin løsning i og med norsk deltakelse i JARDIN og gjennom de oppgaver som følger av mandatet til nasjonalt senter for sjeldne diagnoser. Det nasjonale senteret ble opprettet 1. januar 2025.

Arbeidet med sjeldenregister er godt i gang under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, og arbeidet sees i sammenheng med andre regionale og nasjonale digitaliseringstiltak og arbeidspakke 8 i JARDIN som omhandler datadeling.

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord RHF, følge opp sluttrapporten «Nasjonalt prosjekt for tolking av samiske språk.»

Det er opprettet et prosjekt for planlegging av innføringen av nasjonal døgkontinuerlig tolketjeneste for samiske språk. Prosjektet ledes av Helse Nord RHF, og det er ansatt prosjektleder som hadde oppstart 1. oktober 2024. Det er opprettet en arbeidsgruppe som skal bistå prosjektleder. Alle regionale helseforetak er representert i arbeidsgruppen. Prosjektet har en varighet på ni måneder og sluttrapporten skal foreligge innen 1. august 2025.

Det vises til nasjonal strategi for persontilpasset medisin og til oppdrag gitt de regionale helseforetakene i 2021 om å utrede og etablere et nasjonalt genomsenter. De regionale helseforetakene leverte en statusrapport 1. desember 2023 med tilhørende plan for investeringer i 2024. Tilskuddet som fordeles til Helse Sør-Øst RHF til persontilpasset medisin skal blant annet brukes til arbeidet med genomsenteret som omtalt i statusrapporten. De regionale helseforetakene, ved Helse Sør-Øst RHF, skal rapportere om status til Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. august 2024. Helsedirektoratet skal involveres i arbeidet.

Helse Sør-Øst RHF leder og koordinerer arbeidet med utredning og etablering av et nasjonalt genomsenter på vegne av de regionale helseforetakene. I 2024 ble det nedsatt en prosjektgruppe som har arbeidet med å strukturere og beskrive fagmiljøenes behov. Prosjektgruppen har også arbeidet i parallell med grunnleggende virksomhetsarkitektur for etablering av en nasjonal tjeneste.

Utredningen ble avsluttet ved årsskiftet. Det er pekt på en helseaktør som ansvarlig for koordinering av tjenesteutvikling for genomsenteret, der også UH-sektor og kommersielle leverandører vil være bidragsytere. Det er videre besluttet at prosjektmetodikken skal bygge på en smidig tilnærming med oppstart av piloteringsaktiviteter og utprøving av løsninger i løpet av første halvår av 2025.

Det er ønskelig å se på muligheter til å benytte skyløsninger for deler av tjenestene i genomsenteret. Samarbeidet med UH-sektoren vil ta utgangspunkt i universitetenes samarbeid om sikre analyserom (Trusted Research Environment) i NorTRE-konsortiet (TSD/UiO, SAFE/UiB, Hunt Cloud/NTNU).

De regionale helseforetakene skal utarbeide et likelydende mandat for perinatalkomiteene. Helse Sør-Øst RHF skal koordinere arbeidet.

De regionale helseforetakene har utarbeidet et likelydende mandat for perinatalkomiteene. Mandatet sendes på høring til helseforetakene.

Arbeidet i de regionale perinatalkomiteene har vært utfordrende når det gjelder det juridiske handlingsrommet til å innhente taushetsbelagt informasjon om deler av pasientforløp i andre helseforetak. Arbeidet er avhengig av at det skjer endringer i §26 i helsepersonelloven – tilgjengeliggjøring av opplysninger undergitt taushetsplikt til kvalitetsforbedring, undervisning, digital bistand, internkontroll, mv. (jf. høring om forslag til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven, mv.).

I høringsnotatet foreslås det presiseringer og enkelte endringer i helsepersonelloven § 26. Unntaket om intern kvalitetsforbedring foreslås utvidet i § 26 bokstav e annet punktum slik at det også omfatter forbedringsarbeid som en kontinuerlig prosess i helsetjenesten. Unntaket om intern kvalitetsforbedring foreslås utvidet slik at det også omfatter enkelte samordnede behandlingsforløp på tvers av virksomheter. Perinatalkomiteene er nevnt i høringsnotatet. Komiteenes arbeid vil kunne gjennomføres i tråd med mandat dersom en lovendring blir realisert som foreslått.

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024):

Det skal legges til rette for systematisk og dokumenterbar kompetanseutvikling for fagarbeidere i helseforetak over hele landet med formål å ivareta lokale, regionale og nasjonale kompetansebehov. De regionale helseforetakene skal etablere et samarbeid for å identifisere nasjonale kompetansebehov som kan ivaretas av fagarbeidere og de skal i samarbeid med øvrige sentrale aktører, særlig fagskolene, utvikle nasjonale videreutdanningsløp. De nasjonale videreutdanningsløpene skal omtales som spesialutdanninger. Utdanningene skal være tjenestenære og skje i et ansettelsesforhold i helse- og omsorgstjenestene. Samarbeidet skal også bidra til at det utvikles god bestillerkompetanse til fagskolene og andre relevante samarbeidspartnere. Det skal legges vekt på kunnskapsoverføring som kan bidra til å dekke behov for slike utdanninger i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Partssamarbeidet skal vektlegges i arbeidet. Arbeidet skal være løpende og det skal rapporteres årlig i de regionale helseforetakenes felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning.

Helse Vest RHF har gjennomført felles nasjonal erfaringskonferanse for lærlinger. I tillegg er det godt samarbeid mellom regionene rundt utveksling av erfaringer om organisering, rekruttering og oppfølging av lærlinger og fagarbeidere.

Bruk av Kompetanseportalen er et viktig tiltaksområde for alle de fire regionale helseforetakene. Det er også utviklet flere felles fagskoleutdanninger, der regionene har samarbeidet.

Helse Vest RHF har ledet et nasjonalt oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å utarbeide oversikt over framtidige behov for ABIOK, helsefagarbeidere, sykepleiere og

jordmødre. Dette arbeidet er en del av oppdraget om å utarbeide en årlig felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning.

De regionale helseforetakene skal under ledelse av Helse Vest RHF samarbeide om oppfølging av rammeverk for pasientsikkerhet, herunder fremme forslag til mål og indikatorer for pasientsikkerhet. Det vises til rammeverket for bedre pasientsikkerhet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan og oppdragsdokumentets mål om at «Ansatte i spesialisthelsetjenesten skal oppleve det som trygt å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader». Det er behov for en felles tilnærming for operasjonalisering og måling/rapportering for målene om «trygt å melde», «systematisk læring og forbedring» og «færre pasientskader», slik at en kan følge med på status og utvikling lokalt, regionalt og nasjonalt. Frist for oppdraget er 1. juni 2025.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt utsatt frist på dette oppdraget til 31. desember 2025. Mandat for arbeidet ble godkjent i interregionalt fagdirektørmøte 21. oktober 2024. Det er etablert en prosjektgruppe med representanter fra de regionale helseforetakene, helseforetak, tillitsvalgte og brukerrepresentanter som har gjennomført et første møte 23. januar 2025.

Prosjektgruppen vil i fellesskap legge en videre møteplan for våren. Det vil i første omgang bli lagt fram et forslag om mål og indikatorer i interregionale direktørmøter våren 2025. Høsten vil i hovedsak gå med til forankrings- og høringsrunde, før oversending til Helse- og omsorgsdepartementet.

De regionale helseforetakene skal sørge for at helsefaglig oppfølging av mindreårige mistenkte skjer innenfor tilsvarende rammer gitt for fornærmede og vitner i Felles retningslinjer for Statens barnehus. Det vises til Politidirektoratets brev av 8. februar 2024 til landets politidistrikter om utvidelse av barnehusenes mandat. Utvidelsen omfatter målgruppen barn under 16 år mistenkt for forhold som rammes av straffelovens kapittel 26 om seksuallovbrudd. Dette innebærer en utvidelse av mandatet til Statens barnehus for en særlig gruppe av mindreårige mistenkte. Det vises til Prop. 36 S (2023-2024) Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner.

Oppdraget er videreformidlet til helseforetakene i regionen i brevs form, og det ble gjennomført oppfølgingsmøte om status 20. februar 2025. Det ble her vist til behov for ytterligere ressurser til de aktuelle klinikkene/fagområdet dersom mistenkte skal kunne følges opp innenfor tilsvarende rammer som fornærmede og vitner. Oppdraget medfører økt behov for finansiering knyttet både til aktivitetsøkning og kompetanseheving. I samarbeid med Statens barnehus i Trondheim estimerer St. Olavs hospital at oppdraget medfører en økning i antall medisinske konsultasjoner ved Statens barnehus på ca. 20 prosent.

2.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Mål 2024:

Kvalitative:

Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap-, fødsels- og barseltiden, blant annet gjennom å øke antall jordmødre som har tilknytning til både sykehus og kommuner.

Helse Midt-Norge RHF jobber for et trygt og helhetlig tilbud gjennom fagledernetverk for gynekologi og obstetikk og implementering av ny retningslinje for fødselsomsorgen. Se for øvrig rapportering på oppdrag om kombinerte stillinger på s. 17.

Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpelighet og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, skal oppleve sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Helse Midt-Norge jobber systematisk med å få oversikt over helsefelleskapene sine behov i arbeidet med helhetlige og koordinerte tilbud til prioriterte pasientgrupper, noe som også jevnlig er tema i regionalt samhandlingsnettverk. Helse Midt-Norge RHF er observatør i alle de tre helsefelleskapene i regionen.

Det er iverksatt flere konkrete bidrag fra Helse Midt-Norge inn mot helhetlige og koordinerte tilbud til prioriterte pasientgrupper. Eksempler på dette er midler til *Helhetlige pasientforløp fra hjem til hjem (FAM-prosjektet del III)* som er godt i gang, og som jobber for at akutt syke i Nordre Trøndelag skal oppleve helhetlige pasientforløp og riktig behandling til riktig tid og sted, samt god informasjonsflyt og samhandling mellom nivåene. Det jobbes både i helseforetak og kommunene med felles verktøy for førstegangsvurdering av akutt syke. For 2025 skal det jobbes med konferering, rett transport ved ø-hjelp, overordnet prosesskart for ø-hjelpsforløp, videreutvikling av «Fastlegennytt» og utnyttelse av potensialet i HelsaMi og Helseplattformen.

Helse Midt-Norge har i tillegg gitt midler til prosjektet Akuttbil i Nordre Trøndelag. Helse Nord-Trøndelag startet i 2021 en pilot på bruk av akuttbil uten bære i samarbeid med Inderøy og Steinkjer kommuner, som et tilbud i skjæringspunktet mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste og med oppdrag knyttet til både legevakt og spesialisthelsetjenestens akuttilbud. Denne piloten er utvidet i 2024 og 2025, med finansiering fra Helse Midt-Norge, som et tilbud i aksene Steinkjer-Stjørdal i samarbeid med legevaktene i området.

Helse Midt-Norge jobber med samhandlingsløsninger i Helseplattformen, inkludert fastlegeløsning. Helseplattformen er den store samhandlingsplattformen vår, og det sees gevinster både innad i sykehus, mellom sykehus, mellom sykehus og kommune, og internt i kommunene når det gjelder samhandling og fjerning av tidstyver. HP-link har allerede gitt ambulansepersonell et stort fortrinn med lesetilgang til journal. For å nå de store målene innen samhandling må imidlertid fastlegene med i større grad. Det er for 2025 lagt en plan for inkludering av flere fastlegekontor og legevakter.

Helse Midt-Norge arbeider med oppgavefordeling og gode rehabiliteringsforløp, og involvering av NAV. Helse Midt-Norge er i anbudsprosess når det gjelder spesialisert rehabilitering. Det er gjort viktige grep for å utnytte kapasiteten best mulig, og det er blant annet satset på digitale løsninger. På rehabiliteringsområdet er det gjennom regional vurderingsenhet nå mulighet for en felles regional vurdering av henvisninger. Samarbeidsavtalen med NAV er revidert i 2024, og den skal signeres i 2025.

Helseforetakene i regionen har fått i oppdrag å søke årsaken til den økte tilstrømningen til akutt- og henvisningsmottakene, og tiltak for å snu denne:

Helse Møre og Romsdal ser en stor økning av henvisninger til utredning for ADHD og innen BUP generelt. Satsingen *Barn og unges helsetjeneste* omhandler sju pasientforløp om barn og unges psykiske helse, og har resultert i tydeligere ansvar og oppgaver til den enkelte etat med mål om bedre samhandling og mer rett bruk av spesialisthelsetjenesten. Helse Møre og Romsdal har også en betydelig økning av utskrivningsklare pasienter i 2024 (økning på mer enn 2 500 utskrivningsklare liggedøgn fra 2023 til 2024). Det er en klar sammenheng mellom alder og det å bli liggende utskrivningsklar. Gode, faglige avklaringer til det beste for den skrøpelige, eldre pasienten mht. innleggelse i sykehus er derfor svært viktig. Gjennom prosjektarbeid om palliativ plan inkluderes forhåndssamtaler, og en ser muligheter for at bedre kartlegging av skrøpelighet vil sikre bedre vurderinger med tanke på innleggelse i sykehus for denne gruppen. Denne utfordringen er kommunisert særlig i samarbeidsmøte med bykommunene i fylket, med samhandlingslegene og fastlegene.

Pasientsentrerte helsetjenesteteam (PSHT) er et prosjekt mellom Ålesund kommune og Klinikk Ålesund sjukehus som skal bidra til forsterket utskrivning slik at pasienter som trenger noe mer bistand og tettere oppfølging kan komme raskere hjem. PSHT vil kunne medvirke til å unngå innlegging der dette ikke er nødvendig eller til det beste for pasienten.

Helse Møre og Romsdal jobber systematisk med å styrke samarbeid mot fastlegene for å redusere unødvendige henvisninger og henvisninger med dårlig kvalitet. De reduserer også kontroller der dette er hensiktsmessig for å frigjøre tid til nyhenviste pasienter. Samtidig jobber de for å dra nytte av og videreutvikle brukerstyrte poliklinikker samt gode logistikk-løsninger. Ressurser blir da brukt mer effektivt, og en unngår konsultasjoner som ikke er nødvendige. Det gir økt tilgjengelighet og bedre kapasitet til de pasientene som har størst behov.

Helse Nord-Trøndelag HF legger til grunn prioriteringsveilederen og arbeider med å legge til rette for tidlig avklaring og korte behandlingsløp. Helse Nord-Trøndelag har etablert «Fastlegenytt» som en informasjonskanal som kan brukes for å sikre informasjonsflyt fra helseforetaket i faglige og organisatoriske spørsmål. Dette inkluderer oppfordringer til innhold i henvisninger for enkelte fagområder og informasjon om nye og endrede behandlingsforløp. Helse Nord-Trøndelag har nå spesialist i akutt- og mottaksmedisin i begge akuttmottak og dette har bidratt til at en større andel av pasientene kan ferdigbehandles i mottakelsen. Som eksempel fra Levanger ble 25 prosent av pasientene i 2024 ferdigbehandlet i akuttmottaket.

St. Olavs hospital HF har gjennomført prosjekt for å redusere tilstrømmingen til akuttmottak. Rapport ble levert høsten 2023 og aktuelle tiltak er under innføring. Tilstrømningen til akuttmottaket Øya gikk noe ned i 2023, mens det var en økning i Orkdal. Denne trenden har fortsatt første halvår 2024. Det er startet arbeid med en Akuttmedisinsk utviklingsplan for regionen som koordineres av Prehospitale fellestjenester i klinikken. Et av hovedmålene med arbeidet er å få bedre kontroll med pasientstrømmene gjennom bedre samhandling i hele den akuttmedisinske kjeden.

Arbeide systematisk med prioritering på alle nivåer i tjenesten for å sikre effektiv bruk av fellesskapets ressurser, best mulig bruk av personellens kompetanse, og for å unngå overdiagnostikk og overbehandling.

Helse Midt-Norge RHF har samling om beste praksis som ett av hovedsatsningsområdene i Regional utviklingsplan 2023-2026. Det er på overordnet nivå jobbet mye med våre anskaffelser for å redusere overdiagnostikk og overbehandling. I tillegg er rettighetsvurderingen nå overført i sin helhet til helseforetakene i regionen.

De nasjonale prioriteringsveilederne tas opp i fagledernetverkene i regionen for å fremme samarbeid og utvikling av beste praksis, noe som også bidrar til å redusere uønsket variasjon i pasientvurdering og behandling. Etablering av rutiner for likeverdig rettighetsvurdering er avgjørende for å sikre at alle pasienter får en rettferdig og konsistent vurdering, uavhengig av hvor de bor eller hvilket sykehus i regionen de henvises til. Dette bidrar til en mer rettferdig og effektiv helsetjeneste, der ressursene blir brukt der de trengs mest. Samtidig utvikles regionale prosedyrer som inkluderer behandlingsforløp for ulike diagnoser.

Helse Midt-Norge inngår i TØRN spesialisthelsetjeneste og TØRN samhandling, som er delprosjekter som skal bidra til å oppfylle TØRN-programmets mål om å fremme riktig organisering og oppgavedeling i helse- og omsorgstjenestene over hele landet.

På interregionalt nivå deltar vi i flere arbeider. Ikke alle undersøkelser og behandlinger som gjøres på sykehus er nyttige for pasienten, og RHF-ene skal samarbeide om å redusere bruk av utredninger og behandling med lav helsegevinst. SKDE (Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering) har fått i oppdrag å lede dette arbeidet. For å lykkes er det viktig å involvere fagmiljøene, og tiltakene må være forankret i både fagmiljøene og i ledelsen i de regionale helseforetakene. Fagdirektørene i RHF-ene fungerer som styringsgruppe for arbeidet, og det er opprettet en nasjonal operativ gruppe som har ansvar for å forslå hvilke typer utredning og behandling som skal vurderes, i tillegg til å følge opp gjennomføringen av tiltakene faggruppene foreslår i egen region.

Helse- og omsorgsdepartementet ga i 2023 Helse Vest RHF i oppdrag å lede en kartlegging av variasjon i bruk av laboratorie-, bilde- og radiologitjenester, og iverksette tiltak for å redusere overforbruk av disse tjenestene. Det er nå levert to rapporter til HOD som tar for seg tiltak for reduksjon i variasjon av tjenestene. Helse Midt-Norge har deltatt i begge gruppene.

Indikatorer:

Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.

Det er uvisst om kravet er innfridd. Etter innføringen av Helseplattformen er det fortsatt usikkerhet knyttet til kodekvalitet og dataauthenting. Dette følges opp av Helseplattformen og regionalt forløpsveiledernetverk, ettersom det er samme utfordringer i alle helseforetak i regionen.

Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikk, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.

Målet om redusert ventetid sammenliknet med 2023 er nådd for alle fagområder unntatt somatikk. Jfr. tabell nedenfor, som viser status for gjennomsnittlig ventetid (påbegynt helsehjelp) i regionen ved utgangen av 2024, sammenlignet med 2023 og landsgjennomsnittet i 2019.

Tabell 4: Ventetider

Fagområde	Landet des 2019	Helse Midt des. 2023	Helse Midt des. 2024	Helse Møre og Romsdal	Helse Nord-Trøndelag	St. Olavs hospital
Somatikk	59	70	74	93	66	60
PHV voksne	41	56	53	70	46	46
PHV barn og unge	38	65	58	70	56	47
TSB	29	35	18	27	19	14
Alle fagområder	57	68	72	91	64	58

Se for øvrig egen rapportering på oppdrag knyttet til ventetidsløftet.

Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (passert planlagt tid).

Kravet er ikke innfridd. For regionen samlet ble 86 prosent av pasientavtalene overholdt. Tallet for St. Olav hospital er 84 prosent, for Helse Nord-Trøndelag 92 prosent og for Helse Møre og Romsdal 87 prosent. Tallene må sees i sammenheng med ventetider og fristbrudd for nyhenviste, og for årsaker og tiltak henvises det til rapporteringen på ventetidsløftet.

Andelen pasienter som mottar digital hjemmeoppfølging, video- eller telefonkonsultasjoner skal øke sammenliknet med 2023.

Kravet er innfridd. Alle helseforetakene har hatt en økning i andelen pasienter som mottar digital hjemmeoppfølging, video- eller telefonkonsultasjoner i 2024. For video- og

telefonkonsultasjoner har det vært en svak økning for alle tre helseforetak. Helse Nord-Trøndelag (HNT) har økt fra 10,6 til 11,5 prosent. Helse Møre og Romsdal (HMR) har hatt en økning fra totalt 11,9 i 2023 til 12,1 prosent i 2024. St. Olavs hospital har økt fra 11,8 til 13,1 prosent.

Det er stor aktivitet på området i regionen, særlig innen behovsstyrt oppfølging og fjernmonitorering via medisinsk-teknisk utstyr (MTU). Helse Møre og Romsdal har hatt en økning fra 9 992 pasienter i oppfølging i 2023 til 13 647 i 2024. St. Olavs hospital har også økt andelen pasienter som følges opp med fjernmonitorering knyttet til medisinsk teknisk utstyr betydelig, fra 1 500 til over 5 000 pasienter. Totalt er åtte oppfølgingsprosjekter ifm. HelsaMi satt i drift, med mål om betydelig vekst for 2025. For St. Olavs hospital alene er sparte kostnader knyttet til pasientreiser for 2024 anslått til å være nær 20 mill. kroner.

I juni 2024 opprettet det regionale helseforetaket et regionalt nettverk for digitale helsetjenester som et tiltak for å styrke samarbeidet og øke erfaringsdelingen mellom helseforetakene på dette området. Det er også etablert en egen regional handlingsplan for digitalisering høsten 2024.

Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.

Helseforetakene rapporterer om usikkerhet i tallgrunnlaget grunnet bl. a manglende rapporter i Helseplattformen, diskrepans i tallgrunnlaget hos FHI og eSP samt mangelfull registrering etter innføring av Helseplattformen.

Av tiltak for å løse utfordringene nevnes påstartet regionalt arbeid med å forenkle koding i pasientforløpene, ny løsning for datafangst og utvikling av gode rapporter i Helseplattformen. Dette arbeidet fortsetter i 2025. I tillegg viser Helse Nord-Trøndelag HF til etablerte rutiner for utarbeiding av behandlingsplan i behandlingsløp av en viss varighet og at dette følges opp av seksjonsledere og ved klinikkenes interne revisjoner.

Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen én dag etter utskrivning innen somatikk, psykisk helsevern for voksne og TSB.

Kravet er ikke innfridd. Helse Nord-Trøndelag HF er det eneste helseforetaket i regionen som når målkravet for 2024. Innføringen av Helseplattformen har endret arbeidsflyten for både leger og merkantile, noe som påvirker tidsbruk og prioriteringer. Helseforetakene mener også at det kan være feil bruk av meldingstyper i nytt journalsystem som gjør at antallet reelt kan være høyere.

Arbeidsflyt knyttet til epikriser og e-meldinger i Helseplattformen er nå mer tydeliggjort i regionale prosedyrer, noe som kan forbedre måloppnåelse fremover. Det vil også legges vekt på dette i opplæring av klinikere og merkantilt personell.

Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Kravet er ikke innfridd i sin helhet i regionen. Rapporteringen på denne indikatoren inneholder usikkerhet siden det har vært skifte av journalsystem i regionen i perioden. Tallene som rapporteres fra helseforetakene inneholder ikke reinnleggelser fra private, mens NPR-tallene har noe usikkerhet for 2024 siden tallene for januar ikke er inkludert i tallgrunnlaget. Det arbeides med å kvalitetssikre rapporter og innholdet i disse kontinuerlig, samt at det forventes en felles regional rapport i løpet av 2025.

Helse Nord-Trøndelag melder om en økning i andelen reinnleggelser i somatikken fra 12,8 prosent i 2023 til 13,5 prosent i 2024. Helse Møre og Romsdal melder om at andel reinnleggelser innen somatikk er redusert fra 12 til 11,6 prosent, St. Olavs hospital oppgir usikkerhet om kravet er innfridd grunnet manglende styringsdata. I følge NPR-rapporteringen har andelen økt noe (2023: 10,4 prosent; 2024: 11,3 prosent).

Analyser av reinnleggelser etter primæropphold (akutt innleggelse >8 og <720 timer etter utskrivelse) viser (etter DRG) flest antall reinnleggelser innen DRG 89 (Lungebetennelse og pleuritt >17 år), DRG 320 (Infeksjoner i nyrer og urinveier) og DRG 127 (Hjertesvikt og ikke traumatisk sjokk). Antall opphold og andel reinnleggelser er størst innen svangerskap og fødsel og palliativ dagbehandling i regi av palliativt senter uten at det er sikkert at dette innebærer en lavere kvalitet, siden reinnleggelser er en del av tilbudet til pasientene etter behov.

Eksempler på iverksatte tiltak som det arbeides kontinuerlig med er deltakelse i læringsnettverket Trygg utskrivning, fokus på god planlegging av utreise, opplæring og forberedelse av pasienter og kommunikasjon med primærhelsetjenesten. Andre tiltak er rutinebeskrivelser i EQS inkludert arbeidsflyt, legemiddelsamstemming, epikrisemal og utskrivelseveiledere i EPJ. Tiltak som skal sikre bedre samhandling inkluderer mulighet for rekontakt (telefon) ved spørsmål i etterkant av utskrivelse, digitale oppfølgingsverktøy, brukerstyrte poliklinikker, kontinuerlig oppfølging av samhandlingsavvik og årlige dialogmøter mellom kommuner og sykehus. Helseforetakene analyserer egne tall og arbeider med tiltak på klinikk og avdelingsnivå.

Innen psykisk helsevern og TSB er det også slik at siste tilgjengelige periode vi har data for er til og med november 2024, da pasienter innlagt i desember ikke nødvendigvis har rukket å bli reinnlagt enda. Vi har derfor valgt å sammenligne tall fra jan-nov 2023 med tall fra jan-nov 2024 for å svare ut oppdraget. Andel reinnleggelser i Helse Midt-Norge er her økt fra 12,3 til 12,5 prosent fra 2023 til 2024 for psykisk helsevern voksne, psykisk helsevern barn og unge og TSB samlet. Mens Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF viser en nedgang på knappe 1 prosentpoeng, har St. Olavs hospital steget med 1,4 prosentpoeng.

Indikatoren vil bli arbeidet med gjennom oppfølging i nettverk for kvalitet og fag for å spre gode tiltak og prioritere innsats/diskutere bakgrunnen for tallene.

Oppdrag 2024:

Helse Midt-Norge skal, i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet, fortsette arbeidet med videreutvikling av system for Nye metoder. Dette inkluderer oppfølging av tiltakene i Strategi for videreutvikling av Nye metoder (2023 – 2028), herunder utviklingen av et nytt saksbehandlingssystem

(verktøystøtte) som vil bidra til bedre transparens og forenkle mulighetene for innspill. Det skal leveres en felles statusrapport for arbeidet til Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. april 2024.

Helse Sør-Øst RHF har oversendt en statusrapport til Helse- og omsorgsdepartementet innen fristen 1. april. Rapporten redegjorde for status på arbeidet med de seks satsingsområdene i Strategi for videreutvikling av Nye metoder (2023-2028):

1. Tilpasninger for bedre håndtering av medisinsk utstyr og prosedyrer i Nye metoder
2. Korte ned saksbehandlingstiden i samarbeid med leverandørene, samtidig som det opprettholdes god kvalitet
3. Styrke medvirkning fra brukerrepresentanter og fagpersoner i spesialisthelsetjenesten
4. Åpen og tydelig kommunikasjon
5. Bidra til implementering i klinisk praksis blant annet via oppdatering av nasjonale faglige retningslinjer og handlingsprogrammer
6. Tilpasninger for persontilpasset medisin og sjeldenfeltet

I 2024 har aktørene fortsatt arbeidet med videreutvikling av Nye metoder i tråd med strategi og handlingsplaner. Under gis en kort status for hvert satsingsområde.

Satsingsområde 1: Utfordringsbildet for nasjonale metodevurderinger og forhandlinger om medisinsk utstyr er diskutert i møte mellom administrerende direktører og fagdirektører i de regionale helseforetakene, DMP, FHI og Sykehusinnkjøp HF. Det er nedsatt en arbeidsgruppe som består av Sykehusinnkjøp, DMP, de fire regionale fagdirektørene og sekretariatet for Nye metoder. Arbeidsgruppen ledes av DMP, og skal definere rammer, mål og kriterier for hvilke medisinske utstyr som bør gjennom Nye metoder. Det skal ses på utvelgelse av medisinsk utstyr for vurdering og innkjøp og på insentiver og kobling til nasjonale innkjøp. Arbeidsgruppen skal levere en rapport til Beslutningsforum for nye metoder.

Satsingsområde 2: Nye metoder har hatt særlig oppmerksomhet på å redusere saksbehandlingstiden i 2024. Dette følges opp med relevante aktører, LMI og statsråden. Det er fortsatt et etterslep av gamle saker i systemet, men saksbehandlingstiden går nedover og tiltakene som ble innført i 2023 har hatt effekt.

Satsingsområde 3: Det er etablert en dialogarena for brukermedvirkning der Kreftforeningen, FFO og brukerrepresentantene i Nye metoder deltar sammen med aktører i Nye metoder. I 2024 ble det igjen gjennomført et seminar for pasientorganisasjoner, kalt Brukerstemmen i Nye metoder. Nye metoder jobber med oppfølging av tiltak som ble foreslått i forbindelse med seminaret. Det er også gjort et arbeid på økt involvering av fagpersoner. Nedsatt arbeidsgruppe har i løpet av året både fått tilslutning til å innføre tiltak de har foreslått, og arbeidet videre med å utarbeide ytterligere forslag til tiltak for å styrke involveringen av fagpersoner.

Satsingsområde 4: Høsten 2024 er det gjennomført planleggingsfase og startet gjennomføringsfase av prosjektet som skal etablere ny saksbehandlings- og

samhandlingsløsning for Nye metoder (tidligere kalt Verktøystøtte). Nettsiden nyemetoder.no er på samme plattform som sykehusenes nettsider, og denne plattformen utvikles stadig.

Satsingsområde 5: Det er foreløpig ikke utarbeidet handlingsplan for området.

Satsingsområde 6: Det er foreløpig ikke utarbeidet handlingsplan for området. Det er i metodevurderings- og beslutningsprosessen økt oppmerksomhet på å få frem om det finnes klinisk relevante undergrupper som skiller seg ut ved antatt bedre effekt og større absolutt prognosetap. Dette må imidlertid veies opp mot hensynet til raskere saksbehandling og negativ påvirkning på prisforhandlinger samt tilgang for pasientgruppen som helhet.

De regionale helseforetakene skal, i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter, tilrettelegge for implementering av det europeiske samarbeidet om metodevurdering i de nasjonale systemene for metodevurdering, herunder system for Nye metoder. Det vises også til oppdraget om videreutvikling av system for Nye metoder.

Fra 12. januar 2025 deltar Norge i felles europeiske metodevurderinger for utvalgte legemidler og medisinsk utstyr gjennom EU-forordning for europeisk samarbeid om metodevurderinger (Health Technology Assessment Regulation (HTAR)).

I løpet av 2024 har en arbeidsgruppe med representanter fra Direktoratet for medisinske produkter, de regionale helseforetakene, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, brukerrepresentanter og sekretariatet for Nye metoder sett på hvordan det kan legges til rette for en effektiv samkjøring av Nye metoder og HTAR. Arbeidsgruppen har kommet med forslag til endringer i prosedyrer, tidslinjer og involvering av brukere og fagpersoner. Arbeidsgruppen leverte en avsluttende status til interregionalt fagdirektørmøte i desember 2024. Aktørene i Nye metoder vil i 2025 fortsatt samarbeide tett om hvordan de felles europeiske metodevurderingene skal tas inn i Nye metoder.

De regionale fagdirektørene har besluttet at involvering av fagpersoner skal bygge videre på prosessen som allerede brukes i Nye metoder, og at rekrutteringen skal skje i linjen ved hjelp av etablerte RHF-funksjoner. Det har likevel vært behov for å gjøre endringer i skjemaer, retningslinjer og prosedyrer.

Arbeidsgruppen har foreslått at det høstes erfaringer fra HTAR-arbeidet og ses hen til praksis i andre land før det besluttet hvordan brukere skal involveres i Norge. Involvering av fagpersoner i den europeiske prosessen testes ut det første året, deretter vil brukerinvolvering tas inn etter hvert som det høstes erfaringer fra den europeiske prosessen.

Det har i 2024 vært jevnlig informasjonsmøter med industrien, Kreftforeningen og FFO. Dette videreføres i 2025.

Om lag 25 metodevurderinger blir satt i gang via HTAR-samarbeidet det første året. Selve arbeidet med å ta inn felles, europeiske metodevurderinger starter i januar 2025, og det må påberegnes å bruke ressurser på det europeiske samarbeidet i lang tid framover. Det er

forventet at det tar tid før det felleseuropeiske samarbeidet vil kunne avlaste nasjonale prosesser.

Det å ta inn de felleseuropeiske metodevurderingene i Nye metoder utgjør en del av jobben som kommer, men også andre arbeidsoppgaver vil kreve ekstra ressurser av DMP, sekretariatet for Nye metoder og de regionale helseforetakene. Eksempelvis skal Norge lede enkelte metodevurderinger på europeisk nivå. I tillegg krever alle metoder nasjonale «scopingprosesser» i forkant, i tillegg til evaluering (reviewprosess) i etterkant. På europeisk nivå skal Nye metoder bidra med vitenskapelig rådgivning, årlige EHT-rapporter (Emerging Health Technologies) og identifisere metoder som skal vurderes for europeiske metodevurderinger.

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, redegjøre for oppfølgingen og ivaretagelsen av pasientgruppene som har inngått i godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg i forbindelse med avviklingen av ordningen. Det skal legges vekt på kapasitet, ventetider og valgfrihet mellom tjenestetilbud.

Helse Sør-Øst RHF har ledet arbeidet. Oppdraget er svart ut i rapport oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 20. desember 2024. Rapporten er vedlagt saken.

Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at organisatorisk plassering av koordinerende enhet lokalt og regionalt bidrar til at enhetene på best mulig måte understøtter god koordinering i sykehusene og ivaretar sitt overordnede ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Helse Midt-Norge RHF skal også iverksette tiltak i egen region for å realisere målet med de lovregulerte koordineringsordningene i spesialisthelsetjenesten (koordinator, kontaktlege, koordinerende enhet og individuell plan).

Helse Midt-Norge RHF har kartlagt status for koordinerende enheter i alle helseforetakene. Det ble avdekket ulik organisering og det ble foreslått felles organisering under samhandlingssjef. Dette er implementert ved alle HF i løpet av 2024.

Det ble også avdekket et behov for klargjøring av hvordan interne nettverk i HF og felles nettverk med kommunene bør organiseres for at koordinerende enhet skal fungere etter hensikten. Det utarbeides nå en regional prosedyre som skal beskrive arbeidet til koordinerende enhet, regional koordinerende enhet og tilhørende nettverk. Denne vil bli ferdigstilt i løpet av første halvdel av 2025.

Helse Midt-Norge RHF skal gjennomgå organiseringen av organdonasjonsvirksomheten ved donorsykehusene slik at det legges til rette for at alle potensielle donorer faktisk blir vurdert for organdonasjon, og vurdere tiltak for å forhindre uberettiget variasjon i antall donorer mellom sykehusene og regionene. Nasjonal behandlingstjeneste for organtransplantasjon gis en koordinerende rolle.

Nasjonal behandlingstjeneste for organtransplantasjon har nedsatt en koordineringsgruppe og en nasjonal arbeidsgruppe som jobber med å ferdigstille en rapport som vil inneholde

anbefalinger av tiltak. Helse Midt-Norge har tre representanter i arbeidsgruppen. Rapporten forventes ferdigstilt innen 1. mars 2025, og overleveres fra Helse Sør-Øst RHF.

Helse Midt-Norge RHF skal videreføre arbeidet med å vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.

Helse Midt-Norge har i 2024 arbeidet systematisk med oppdraget i form av sak i det regionale fagdirektørmøtet, med påfølgende presentasjon og gjennomgang i alle fagledernetttverkene i regionen. Vi er nå i sluttfasen av å kartlegge hvilke fagområder det er aktuelle å jobbe videre med, samt innhenting av forslag til aktuelle aktiviteter. Foreløpig er det seks fagområder det er mest aktuelt å jobbe videre med.

Helse Midt-Norge RHF skal rapportere på hvordan den kommende retningslinjen for fødselsomsorgen blir satt i verk, spesielt hvordan helseforetakene følger opp anbefalingen om kontinuerlig tilstedeværelse av jordmor i aktiv fase av fødselen.

I Helse Midt-Norge er ny retningslinje tatt i bruk og alle HF har kontinuerlig tilstedeværelse av jordmor i aktiv fase av fødselen.

Helse Midt-Norge RHF skal etablere rutiner for at mor kan henvende seg til barselavdelingen uten henvisning den første uken etter utskriving.

I Helse Midt-Norge er det allerede etablert rutiner for at mor skal kunne henvende seg til barselavdelingen den første uken etter utskrivning ved alle HF.

Helse Midt-Norge RHF skal foreslå tiltak for hvordan de minste fødestedene kan utvikles og hvordan de ansatte kan få mengdetrening hvis det er få fødsler ved institusjonen.

I Helse Midt-Norge organiseres det hospitering ved St. Olavs hospital HF for jordmødre som deltar i beredskap og fra de minste fødestedene i regionen. De inviteres også til trening på den årlige akutt-uken.

De regionale helseforetakene skal følge opp anbefalingene fra Helsedirektoratets rapport «Konsekvensene av en anbefaling om følgetjeneste ved over en times reisevei». De regionale helseforetakene skal: Gjennomføre en nasjonal evaluering av følgetjenesten for gravide, der kvalitet, nytteeffekt og ressursbruk evalueres. Helse Midt-Norge RHF leder arbeidet.

Et nasjonalt prosjekt er igangsatt hvor prosjektgruppen består av representanter fra kommuner, alle RHF, tillitsvalgte og brukere. Evalueringen gjennomføres som en spørreundersøkelse der fødende med rett på følgetjeneste, ansatte i følgetjenesten og de som organiserer tjenesten vil svare angående kvalitet og ressursbruk.

Spørreundersøkelsen er i gang, og evaluering vil skje våren 2025. Prosjektet er planlagt ferdig i løpet av 2025.

De regionale helseforetakene skal følge opp anbefalingene fra Helsedirektoratets rapport «Konsekvensene av en anbefaling om følgetjeneste ved over en times reisevei». De regionale

helseforetakene skal: I samarbeid med helseforetak og kommuner gjennomgå og vurdere de konkrete forbedringstiltakene som er foreslått i Helsedirektoratets rapport, og sette i verk tiltak for å forbedre følgetjenesten for gravide.

Evaluerings av følgetjenesten var en av anbefalingene i rapporten og det er startet et prosjekt på dette, se foregående oppdrag. Møtetjeneste og alternative løsninger for kommuner med få fødende finnes allerede i regionen. Å styrke samarbeidet mellom helseforetak og kommuner, styrke kompetansen til andre yrkesgrupper og få mer attraktive arbeidsmiljø vil måtte jobbes med fremover, og resultatet av evalueringen vil ha betydning for det videre arbeidet.

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024):

De regionale helseforetakene skal bistå departementet i arbeidet med ny stortingsmelding om prioritering, med vurderinger og faktagrunnlag.

Alle de tre rapportene fra ekspertgruppene om hhv. tilgang, perspektiv og åpenhet ble svart ut og diskutert med Helse- og omsorgsdepartementet.

De regionale helseforetakene skal utrede etablering av en ordning for å vurdere om klinisk eksepsjonelle pasienter skal få individuell tilgang til metoder som System for Nye metoder ved Beslutningsforum har besluttet å ikke ta i bruk i spesialisthelsetjenesten på gruppenivå, jf. forslag i rapporten fra ekspertgruppen om «Tilgang og prioritering». De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF og i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet:

- Utrede etablering av en ordning der man raskt kan vurdere individuell tilgang til metoder som ikke er innført i spesialisthelsetjenesten etter behandling i System for Nye metoder, eller som er til revurdering, for klinisk eksepsjonelle pasienter. De regionale helseforetakene skal etablere kriterier for å kunne søke ordningen med utgangspunkt i forslagene i rapporten «Tilgang og prioritering», samt saksgang for søknader. Det legges til grunn at ordningen skal praktiseres slik at pasienter likebehandles uavhengig av sykdomsgruppe, bosted eller økonomisk situasjon i aktuelle helseforetak, jf. de prinsipper som er lagt til grunn i System for Nye metoder. Ordningen skal være søknadsbasert ved at behandlende lege/fagdirektør i aktuelle helseforetak sender søknad for pasienter som anses å oppfylle kriteriene. Videre skal ordningen være organisatorisk plassert som en del av System for Nye metoder. Organet som vurderer og beslutter om metoder kan tilgjengeliggjøres for pasientene bør være en interregional vurderingskomité som samlet har bred klinisk kompetanse. Komitéen bør bestå av fagdirektører fra helseforetak som representerer både regionsykehus og større og mindre helseforetak i de fire helseregionene, oppnevnt av de regionale helseforetakene. Beslutninger bør fattes ved konsensus.

- Utrede etablering av et nasjonalt system for registrering og evaluering av ordningene for individuell tilgang til nye metoder.

Oppdraget konkretiseres nærmere i dialog med departementet. Det skal leveres en statusrapport for oppdraget innen 1. oktober 2024.

De regionale helseforetakene har nedsatt en tverretattlig arbeidsgruppe under ledelse av sekretariatet for Nye metoder. Arbeidsgruppen leverte 9. september 2024 et utkast til statusrapport til møtet mellom de administrerende direktørene i RHF-ene. Rapportutkastet ble deretter oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet innen fristen 1. oktober 2024.

I etterkant har det vært behov for noen avklaringer med departementet, som satte arbeidet på vent. Primo desember ble det klart at departementet ønsket en fremskyndet tidsplan, og at oppstart måtte skje før en elektronisk søknadsløsning kan være på plass, noe som er forventet mot slutten av første halvår 2025. Det er ønsket at ordningen er operativ i april 2025. Det er med virkning fra januar innleid ekstern prosjektbistand for å fremskynde oppstart av ordningen. Helse- og omsorgsdepartementet har bedt om en foreløpig beskrivelse per 31. januar 2025 og en endelig rapport 28. februar 2025.

De regionale helseforetakene skal gjennomgå sine rutiner for å unngå fristbrudd og etablere gode enhetlige rutiner som sikrer lik rapportering av fristbrudd til FRIDA, i tråd med kravene etter loven. I arbeidet bør det ses på praksis i dag, ulikheter i praktiseringen mellom regionale helseforetak, foretak og avdelinger og hvordan best praksis bør være for å unngå fristbrudd og sikre hensiktsmessig bruk av fristbruddordningen. Det kan for eksempel utarbeides rutinebeskrivelser for håndtering av potensielle fristbrudd. Det kan også være aktuelt å se på andre behandlingssteder i helseregionen/e som et alternativ til Helfos fristbruddordning. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF.

Helsedirektoratets rapport om fristbruddordningen (Gjennomgang av Fristbrudd og avtaleverk mellom Helfo og private leverandører 7.12.2023) synliggjør ulik praksis mellom sykehus og avdelinger i håndteringen av tilfeller der pasienter nærmer seg fastsatt frist for oppstart av helsehjelp, samt ulikheter mht. å melde fristbrudd til FRIDA. For eksempel kontakter enkelte sykehus og avdelinger pasienter ved potensielle fristbrudd for å høre om vedkommende ønsker å bli meldt til Helfos fristbruddordning eller behandlet ved sykehuset/avdelingen. I mange tilfeller velger da pasienten behandling ved opprinnelig behandlingssted. Gode rutiner for å unngå fristbrudd og for å håndtere potensielle fristbrudd vil være viktig for pasienten og for sykehusdriften.

Det vises til oppdrag til Helsedirektoratet i tillegg til tildelingsbrev for juni 2024, om utbedringer av fristbruddordningen. I oppdraget er det lagt til grunn at de regionale helseforetakene involveres i oppdraget.

Høsten 2024 ble det etablert en interregional arbeidsgruppe ledet av Helse Sør-Øst RHF for å svare ut tilleggsoppdraget vedrørende fristbrudd. Arbeidet forankres i både interregionalt og regionalt fagdirektørmøte. Arbeidsgruppen skal utarbeide beste praksis for å unngå fristbrudd og sikre hensiktsmessig bruk av fristbruddordningen. Dette inkluderer å etablere gode, enhetlige rutiner som sikrer lik rapportering av fristbrudd til FRIDA. Helfo pasientformidling og Norsk pasientregister (Folkehelseinstituttet) involveres i arbeidet.

Arbeidet bygger på regionale prosessbeskrivelser og veiledere i regionene. Det er planlagt at en interregional veileder skal ferdigstilles i løpet av mars 2025.

I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024 er det bevilget 2000 mill. kroner for å bidra til at ventetidene i spesialisthelsetjenesten skal reduseres markant, i tråd med ambisjonene i Ventetidsløftet. Av dette er 400 mill. kroner til ettårige tiltak og 1600 mill. kroner til en varig bevilgningsøkning som også skal legge til rette for aktivitet og investeringer som målrettet og effektivt bidrar til å redusere ventetidene raskt.

Det vises til Ventetidsløftet, hvor regjeringen, de regionale helseforetakene, ansattes organisasjoner og arbeidsgiverorganisasjoner i offentlig og privat sektor er enige om mål og aktuelle tiltak for å redusere ventetidene. De regionale helseforetakene skal umiddelbart iverksette tiltak for å redusere ventetidene, i tråd med Ventetidsløftet, slik at trenden snus og vi i perioden 2024 til 2025 får en markant reduksjon i ventetidene.

De tre hovedsporene for tiltak i Ventetidsløftet er; helsepersonell; innovasjon; og samarbeid. Eksempler på tiltak er arbeid for bedre oppgavedeling, kvelds- og helgeåpne poliklinikker, digitale løsninger og innovasjoner som frigjør arbeidstid og samarbeid med private aktører, blant annet gjennom kjøp av ledig kapasitet etter avtale med og prioritering av det offentlige. Det skal legges særlig vekt på tiltak som raskt kan gi resultater og samtidig varige effekter, og som i tillegg ivaretar de ansatte og arbeidsmiljø.

Det forventes at de regionale helseforetakene tar i bruk alle tiltak som er beskrevet i Ventetidsløftet, etter en prioritering av hva som virker mest effektivt for å nå målene for de ulike delene av spesialisthelsetjenesten. Partssamarbeidet skal benyttes aktivt og lokale tillitsvalgte skal involveres på en god måte i arbeidet. Personellkonsekvenser av tiltakene skal vurderes. Tiltakene skal rettes mot områder der minst ett av følgende kriterier er oppfylt:

- Tjenestene har pasienter med alvorlige tilstander med høy risiko for forverret helse ved lange ventetider
- Tjenestene har mange pasienter på venteliste og/eller i forløp
- Tjenestene har lang ventetid.

De regionale helseforetakene kan også iverksette tiltak for å redusere ventetidene som er utenfor rammene av Ventetidsløftet, herunder tiltak for bedre samhandling med den kommunale helse- og omsorgstjenesten, innenfor forventningene over. Arbeidet må også ses i sammenheng med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet.

I oppdragsbrev for 2024 fastsatte departementet et mål om at gjennomsnittlig ventetid skulle reduseres i 2024 sammenliknet med 2023 for somatikk, psykisk helsevern barn og unge, psykiske helsevern voksne og TSB. I forlengelse av ventetidsløfte forventes det at de regionale helseforetakene ikke bare snur trenden i inneværende år, men fortsetter reduksjonen i ventetider slik at vi får en markant nedgang i perioden 2024 og 2025.

De regionale helseforetakene skal rapportere på tiltakene som iverksettes innenfor rammen av bevilgningen på 2000 mill. kroner i årlig melding 2024, herunder hvordan midlene er benyttet og hvilken effekt tiltakene har hatt på ventetider og andre relevante indikatorer. De regionale helseforetakene skal videre gi månedlige statusrapporter om ventetider, iverksatte tiltak og ressursbruk.

Helse Midt-Norge RHF mottok 56,9 mill. kroner i øremerkede midler til ventetidsløftet og 163,6 mill. kroner i basismidler for å bedre sykehusøkonomien og til ventetidsløftet. 5,69 mill. kroner av øremerkede midler og 20 mill. kroner av basismidlene ble holdt tilbake for regionale tiltak. Øvrige midler ble fordelt til sykehusforetakene iht. vedtatt inntektsfordeling 2024.

Øremerkede midler er blant annet benyttet til behovsstyrt poliklinikk, oppgaveglidning på poliklinikk, kveldspoliklinikker, utredningsteam og midlertidige overlegestillinger for kun poliklinisk arbeid uten vakt. Regionale midler er brukt til å øke tilgjengelig ramme i eksisterende kontrakter med private leverandører med 50 prosent. Kapasitetsutfordringer og utfordringer med logistikk medførte at kun én privat leverandør klarte å levere mer heletjenester enn allerede avtalt (6 mill. kroner). Regionale midler ble også brukt til finansiering av ekstra ressurser for ventelisteadministrasjon/ -opprydding i Helse Møre og Romsdal HF. Øremerkede midler er overført til 2025.

Fra august har RHF avholdt månedlige regionale oppfølgingsmøter med fagdirektører, konserntillitsvalgte, konsernverneombud og brukerrepresentant. Hver avdeling i RHF-et har en dedikert ressurs på ventetidsløftet, og ventetidsløftet er ukentlig sak i ledermøtet i Helse Midt-Norge RHF og fast orienteringspunkt i styret. Regionale satsningsområder er ortopedisk kirurgi, øre-nese-halssykdommer, øyesykdommer, elektive kvinnesykdommer, hudsykdommer, psykisk helsevern barn/unge og psykisk helsevern voksne. Det har vært fokus på å redusere antallet som har ventet mer enn tre måneder i somatikk og 30 dager i psykisk helsevern. Innen psykisk helsevern er det gjennom 2. halvår 2024 utlyst og ansatt sju avtalespesialister innen psykisk helsevern.

Tiltakene har redusert antallet som har ventet mer enn tre måneder på første time med 20 prosent. Sammenlignet med samme måned året før hadde ventetidene ved utgangen av desember 2024 blitt 4 dager lengre i somatikk, 3 dager kortere i psykisk helsevern voksen, 7 dager kortere for psykisk helsevern barn og unge og 11 dager kortere enn i 2019 for TSB. Det er ved utgangen av året stor variasjon i ventetider mellom helseforetakene i regionen, noe som til dels skyldes innføringsløp med Helseplattformen.

De regionale helseforetakene skal utvikle en felles strategi for kjøp av behandlingstilbud innen rehabilitering med et nasjonalt nedslagsfelt – det vil si helsetjenester som er viktige for det totale tjenestetilbudet i flere regioner. En slik strategi må utvikles innenfor rammene av regelverket for offentlige anskaffelser og skal legges til grunn for fremtidige anskaffelser.

De regionale helseforetakene har konkludert med at det ikke er hensiktsmessig å utarbeide en felles strategi for kjøp av behandlingstilbud innen rehabilitering. Kjøp av helsetjenester fra private aktører foretas etter en forutgående vurdering av lokale behov og tilpasninger i hver region. Vi har ulik lengde på avtalene våre, og hver region vil selv sørge for å gjennomføre anskaffelser uavhengig av hvilken region de ulike tilbudene ligger i. Vi tilstreber å samordne kravspesifikasjoner for institusjoner som har avtale med flere RHF.

De regionale helseforetakene skal følge opp tidligere gitte krav om å utnytte handlingsrommet i anskaffelsesregelverket for å prioritere ideelle tjenesteytere og langsiktige avtaler basert på kvalitet.

Helse Midt-Norge RHF har inngått avtaler med både kommersielle og ideelle aktører, noe som sikrer et godt geografisk fordelt tjenestetilbud og fleksibilitet ved uforutsette hendelser. Muligheten for å reservere konkurranser for ideelle aktører er avhengig av markedssituasjonen og er derfor ikke aktuell i mange anskaffelser.

Innen fagområdet tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) valgte Helse Midt-Norge å reservere konkurransen for ideelle aktører. Dette ble imidlertid vurdert som ikke mulig ved anskaffelse av private spesialiserte rehabiliteringstjenester eller somatiske tjenester, grunnet markedssituasjonen og behovet for geografisk spredning.

I en nylig avsagt dom fra Borgarting lagmannsrett den 13. desember 2024 fant retten under dissens at Oslo kommunes reservasjon for ideelle aktører i en anskaffelse var ulovlig. Dommen er anket til Høyesterett, men den innebærer at det er en viss risiko forbundet med å reservere anskaffelser for ideelle aktører.

3. Rapportering på krav fra foretaksmøtet

Rapporteringen skal følge struktur på krav til omtale som gitt av vedlegg 1 til protokoll fra foretaksmøtet i januar 2024. Eventuelle krav til rapportering gitt i andre foretaksmøter legges til i avsnitt 3.2, sammen med omtale av eventuelle øvrige aktuelle saker.

Krav og rammer for 2024

Bemanning, ledelse og organisasjon

Arbeidet for hensiktsmessig oppgavedeling

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å sørge for at arbeidet med hensiktsmessig oppgavedeling skal ha en systematisk tilnærming, pågå kontinuerlig og gi bedre organisering av arbeidsprosesser. Det skal legges til rette for partssamarbeid og medarbeiderinvolvering på alle nivåer i arbeidet.

Helse Midt-Norge arbeider systematisk både med å videreutvikle arbeidsprosesser og metoder for å styrke tjenesteutvikling. Dette skjer blant annet gjennom nasjonale satsinger som TØRN og det regionale prosjektet *Sikre kritisk kompetanse i Psykisk helsevern og TSB*. Ved St. Olavs hospital HF er det gjennomført 25 kompetansesammensetningsprosjekter innenfor rammen av innovasjonsprogrammet. Ved å etablere et regionalt «bibliotek» over konkrete prosjekter skal erfaringsdelingen styrkes. I tillegg har Helse Midt-Norge revidert felles omstillingsprosedyre. Denne revisjonen er forankret i partsrommet både regionalt og i det enkelte helseforetak.

Utprøving av økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å vurdere egnede områder for utprøving av alternative arbeidstidsordninger, og iverksette tidsavgrensede utprøvinger med sikte på å vinne erfaringer. Arbeidet må skje i nært samarbeid med partene lokalt. Det skal rapporteres på status i arbeidet i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2024.

Det er iverksatt en rekke tiltak innen ulike enheter knyttet til bedre planlegging og ulike arbeidstidsordninger. I hovedsak er tiltakene knyttet til 12-timers vakter, variable start- og stopptidspunkt for vakter og økt planleggingshorisont for å øke forutsigbarheten for både arbeidstaker og arbeidsgiver. Helseforetakene har i 2024 også hatt partssammensatte prosesser for å revidere prosedyrer og retningslinjer for å anvende ulike alternativer for arbeidstid.

Sykefravær

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å forsterke arbeidet med sykefraværsinnsats og -oppfølging i foretaksgruppen, med sikte på reduksjon i sykefravær sammenholdt med 2023. De regionale helseforetakene skal samarbeide og utveksle erfaringer på tvers av helseregionene om vellykkede tiltak som bidrar til forebygging og sykefraværsreduksjon. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2024.

Helseforetakene i regionen har fortsatt arbeidet med sykefraværsinnsats og oppfølging, og har etablert tiltak for å styrke forebygging og oppfølging av sykefravær med vekt på

kartlegging, tidlig innsats og systematisk arbeidsmiljøarbeid. Mål om reduksjon i sykefraværet er innfridd i de fleste av regionens helseforetak, jf. tabell 5.

Tabell 5: Sykefravær

Sykefravær	2024	2023
St. Olavs Hospital HF	9,0 %	9,2 %
Helse Møre og Romsdal HF	9,0 %	9,2 %
Helse Nord-Trøndelag HF	9,2 %	9,2 %
Hemit HF	6,9 %	6,1 %
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	9,6 %	10,0 %
Helse Midt-Norge RHF	5,1 %	5,4 %
Totalt	8,9 %	9,1 %

St. Olavs hospital HF har igangsatt en forsterket satsing med definerte målkrav og tiltak per klinikk, med mål om å nå 2019-nivå innen utgangen av 2026. Fokus er dreid fra oppfølging til forebygging, inkludert kartlegging av organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø. Enheter med over 10 prosent sykefravær de siste to årene og mer enn 30 ansatte får særskilt oppfølging.

Helse Nord-Trøndelag HF har iverksatt kompetanseheving for ledere, verneombud og tillitsvalgte gjennom kurs i forebyggende arbeidsmiljøarbeid og sykefraværsoppfølging. HR-ledelsen har deltatt i klinikkens ledermøter for å styrke fokuset på arbeidsmiljø og sykefravær. STAMI-metodikken "En bra dag på jobb" er tatt i bruk, og det er gjennomført en informasjonskampanje om helsefremmende turnus.

Helse Møre og Romsdal HF har gjennomført opplæring i forebygging og oppfølging av sykefravær med totalt 132 deltakere i 2024. Helseforetaket har formalisert samarbeid med NAV gjennom en strategisk avtale med fokus på forebygging og inkluderende rekruttering. Et nytt systematisk tiltak for oppfølging av hyppig og gjentakende fravær ("Tidlig og tett på") skal piloterer i 2025 som en del av IA-bransjeprogrammet. Verktøyet *Der skoen trykker* er brukt for kartlegging og oppfølging av arbeidsmiljøet, og partssamarbeidet er styrket med bistand fra NAV Arbeidslivssenter og BHT.

Sykehusapotekene i Midt-Norge HF har innført samtaleskjemaet "Leder før lege" høsten 2024 for å styrke sykefraværsoppfølgingen, mens Hemit HF har nedsatt en arbeidsgruppe for å vurdere ytterligere tiltak basert på status og behov.

I 2024 har det blitt gjennomført en risikovurdering av arbeidsmiljøet ved Helse Midt-Norge RHF. Dette ble igangsatt særlig med tanke på kartlegging og forebygging av mulig arbeidsrelatert sykefravær. I tillegg til egne ressurser har virksomheten benyttet bedriftshelsetjenesten som støtte ved oppfølging og forebygging av sykefravær og i arbeidet for et helsefremmende arbeidsmiljø.

Utrede konsekvenser for personellbehov

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om at personellkonsekvenser blir utredet særskilt og inngår som del av beslutningsgrunnlaget for alle tiltak innenfor eget ansvarsområde. Vurderingen bør inneholde personellkonsekvenser gitt dagens organisering og oppgavedeling, konsekvenser for forbruk og tilbud av andre typer helsetjenester, samt konsekvenser for utdanningskapasitet.

Helse Midt-Norge vektlegger personellmessige konsekvenser som grunnlag for beslutninger blant annet innen digitalisering og standardisering. Ett av områdene gjelder utvikling av robotprosessering og bruk av kunstig intelligens. Vurdering av personellmessige konsekvenser ligger også til grunn ved anskaffelse av private helsetjenester.

Selv om Helse Midt-Norge jobber med konsekvensvurderinger på mange områder, er det fortsatt behov for ytterligere systematisering og metodeutvikling slik at vurderingene av personell kan breddes til flere beslutninger og etableres som en gjennomgående arbeidsform.

Sikkerhet og beredskap

Nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr og beredskapslager for legemidler

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å ta ansvaret for et permanent nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr med utgangspunkt i lageret som er etablert under koronapandemien. Ansvaret omfatter eierskap til varebeholdning, innkjøp, rullering, organisering, drift og forvaltning av beredskapslageret. Beredskapslageret skal i hovedsak tilsvare et volum på om lag seks måneders pandemiforbruk av smittevernutstyr som under covid-19.

Arbeidet med permanent nasjonalt beredskapslager pågår. Det er etablert en styringsgruppe bestående av konserntillitsvalgte, konsernverneombud og direktører for innkjøp og logistikk i de regionale helseforetakene. Direktoratet for medisinske produkter deltar som observatør. Det pågår anskaffelse av tredjepartsleverandør og avtale forventes inngått første tertial 2025, med oppstart høsten 2025.

Lagerbeholdning tilpasses måltall. Det som er mulig rulleres i normal drift i regionene, mens resterende beholdning er på statisk lager. Det er laget en anskaffelsesplan som skal bidra til at det er tilstrekkelig "frisk" beholdning på lager i løpet av en femårsperiode.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å årlig rapportere lagerstatus for smittevernutstyr og andre beredskapslagre i spesialisthelsetjenesten til Helse- og omsorgsdepartementet.

Rapportering til Direktoratet for medisinske produkter og Helse- og omsorgsdepartementet av lagerstatus for de nasjonale beredskapslagrene for smittevernutstyr og legemidler ivaretas av hhv. Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF. Regionalt beredskapslager for smittevernutstyr og annet kritisk forbruksmateriell er etablert som en del av Logistikkssenter Helse Midt-Norge. Beholdningsoversikt for regionalt beredskapslager er til enhver tid tilgjengelig i Helse Midt-Norges ERP-system og kan oversendes Direktoratet for

medisinske produkter og Helse- og omsorgsdepartementet etter nærmere avtalte maler og frister.

Avtale om tjenestekjøp fra Sykehusinnkjøp HF for bistand til Direktoratet for medisinske produkter

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om at de sammen med Sykehusinnkjøp HF bidrar til å videreutvikle det etablerte samarbeidet med Statens legemiddelverk, for å bistå Direktoratet for medisinske produkter i deres utvidede ansvar for forhandlinger og anskaffelser av vaksiner, legemidler og medisinsk utstyr.

Direktoratet for medisinske produkter inngikk i februar en samarbeidsavtale med Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Sykehusinnkjøp HF om offentlige anskaffelser av vaksiner. Sykehusinnkjøp HF har gjennomført den første anskaffelsen av PKV-vaksiner. Avtalen ble signert i juli med leverandør. Anskaffelsen av HPV-vaksine er pågående og forventet avsluttet innen utgangen av januar 2025.

Direktoratet for medisinske produkter inngikk i august en samarbeidsavtale med Helsedirektoratet og Sykehusinnkjøp HF om offentlige anskaffelser av legemidler i blåreseptordningen. Sykehusinnkjøp HF gjennomførte en ny anbudskonkurranse på PCSK9-hemmere med tildeling av avtaler til to leverandører i oktober. To legemidler ble godkjent for refusjon fra 1. januar 2025. Tidligere var det bare ett legemiddel som hadde forhåndsgodkjent refusjon.

Oppfølging av helseberedskapsmeldingen

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å delta i utvalg for sivil-militært helseberedskapssamarbeid, utvalg for digital sikkerhet, utvalg for smittevern og utvalg for forsyningssikkerhet av medisinske produkter, samt ved behov bidra til arbeidet i utvalg for vannforsyning og Kriseutvalget for atomberedskap.

Helse Midt-Norge RHF har utpekt representanter og deltatt i møter i utvalg for sivil-militært helseberedskapssamarbeid, utvalg for digital sikkerhet og beredskap og utvalg for smittevernberedskap. Representasjon i de tre øvrige utvalgene ivaretas av de øvrige regionale helseforetakene. Det foregår jevnlig interregional erfaringsutveksling på tvers av utvalgene.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om at tiltak for beskyttelse mot ondsinnede dataangrep og trusler mot kritisk infrastruktur videreutvikles i tråd med trusselbildet og basert på gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser.

Helse Midt-Norge arbeider systematisk med tiltak for beskyttelse mot ondsinnede dataangrep. Helse Midt-Norge HF deltar i det interregionale arbeidet med å utarbeide en årlig trusselvurdering for spesialisthelsetjenesten. Dette trusselbildet, sammen med interne risiko- og beredskapsanalyser, danner grunnlaget for en felles handlingsplan for styrking av informasjonssikkerheten i regionen, sist revidert i mars 2024. Handlingsplanen er fordelt på følgende kategorier av tiltak:

- Styringssystem

- Kultur og kompetanse
- Organisasjon, roller og ansvar
- Oppfølging av internrevisjon mot NSMs grunnprinsipper
- Risikostyring
- Forebyggende sikkerhet
- Beredskap
- Leverandørstyring og anskaffelser

Risikoen for langvarig bortfall av elektronisk kommunikasjon og/eller omfattende brudd på informasjonssikkerhet har vært inkludert i Helse Midt-Norge risikoregister over lengre tid, og status og tiltak for risikoen har i den forbindelse inngått i den tertialvise rapporteringen til Helse Midt-Norges styre. Risikoen ble vurdert til å være på et høyt nivå ved forrige rapportering.

Nasjonal samordning

Framtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap sitt forprosjekt om fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon, og for øvrig forberede seg på å utvikle og implementere nye tjenester innen sitt ansvarsområde gjennom bruk av ny løsning.

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) koordinerer de regionale helseforetakenes og kommunehelsetjenestens bidrag i Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) sitt forprosjekt for nytt nødnett.

Prosessen ble før sommeren 2024 organisert som et produktteam bestående av ressurser fra HDO, Helsedirektoratet (Hdir) og Norsk Helsenett SF (NHN), samt frikjøpte ressurser fra spesialist- og kommunehelsetjenesten. Ressursene bidro inn i DSBs arbeidsgrupper, som utarbeidet underlagsdokument / studier innen områder som tjenesteutvikling, mobile enheter, informasjonssikkerhet, brukertransisjon med mer. Studiene er med på å danne grunnlaget for det sentrale styringsdokumentet (SSD), og ble ferdigstilt i henhold til frist den 24. juni. Gjennom høsten 2024 har det gjenstående arbeidet med SSD-dokumentet omfattet mer generelle temaer, slik som overordnet definering av konsept, gevinstrealiseringspotensial, finansieringsmodell / økonomiske rammer og organisering av prosjektets videre faser.

Arbeidsgruppene som ble opprettet i forbindelse med arbeidet med studiene i DSB ble formelt avviklet etter sommeren, men ressursgruppen for helse har valgt å opprettholde en prosjektrigg som har god sammensetning av fagpersonell innenfor teknologi, prosjektledelse, informasjonssikkerhet og brukererfaring. Helses ressursgruppe har i løpet av høsten 2024 jobbet i tre spor:

- Behovsbaserte bidrag i DSBs arbeidspakker og gjenstående avklaringer tilknyttet SSD-leveransen. Helsetjenestens etatskoordinatorer fra HDO og Helsedirektoratet har bidratt inn i aktivitets- og ressursplanleggingen for prosjektets videre faser med fokus på forberedelses- og gjennomføringsfasen, samt koordinert arbeidet med kostnadsestimater for innføringsprosjektet i helse.

- Etter en vurdering i HDOs styre og IKT-direktørmøtet i de regionale helseforetakene, mottok HDO et tilleggsoppdrag om å lage et målbilde for akuttmedisinsk kommunikasjon og informasjonsdeling. Målbildet skal visualisere og beskrive hvilke tjenester det er ønskelig å anskaffe, hva som bør implementeres i nytt nødnett og hvilke egenskaper nytt nødnett skal ha. Arbeidet med videreutvikling av målbildet vil i første fase pågå ut 2024, med blant annet detaljering av et veikart som skal bidra til realisering av målbildet. Gjennom høsten har det vært særlig fokus på videre detaljering av rollebeskrivelser for de ulike brukerne av nødnett, samt kartlegging av pågående initiativer i tjenesten.
- Helses ressursgruppe har i løpet av høsten også begynt kartleggingen av etatens utvidede og potensielle nye brukergrupper, inkludert hjemmesykepleie, akuttgjeldere, rus, psykiatri m.fl. Kartleggingen har begynt å se på hvilke brukergrupper som kan være aktuelle i nytt nødnett i fremtiden, og hva slags informasjons- og kommunikasjonsbehov de aktuelle brukerne har. Påbegynt kartlegging ble sammenstilt i et innspill til forprosjektets SSD-leveranse, og anbefaler i tråd med Justisdepartementets oppdrag til DSB at dagens brukere av nødnett prioriteres ved overgangen til nytt nødnett. Samtidig skal det nye nødnettet legge til rette for innlemmelse av nye brukergrupper på sikt. HDO tar sikte på å videreføre arbeidet med utvidede og nye brukergrupper i 2025.
- Gjennom høsten har om lag 25 ressurser fra helse bidratt i de ulike arbeidssporene i prosjektet.

Helsetjenestens representanter i styringsgruppen sammen med styreleder i HDO informerer Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), som deltar i prosjektrådet på departementsnivå.

Oversikt over utslippsbaner

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å utarbeide en oversikt over utslippsbaner for hvordan ulike tiltak vil påvirke framtidig samlet CO₂-utslipp for spesialisthelsetjenesten.

Helse Sør-Øst RHF har utviklet verktøy for rapportering av utslippsbaner for helseforetakene i de fire regionene. Utslippsbanene er publisert i spesialisthelsetjenestens miljø- og klimadashboard, og vil oppdateres årlig med prognoser for fremtidige CO₂-utslipp fra helseforetakene frem mot 2030.

Videre utvikling av innkjøpsområdet

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å prioritere arbeidet med oppfølging av tiltak for å styrke gevinstrealiseringen innen innkjøpsområdet.

Helse Midt-Norge RHF har i 2024 videreført arbeidet med å sikre økonomiske og kvalitative gevinster innenfor innkjøpsområdet i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF. Målsettingene for innkjøps- og logistikkområdet settes årlig av det regionale AD-møtet. I 2024 har hovedmålsettingene vært økonomisk gevinst, standardisert sortiment, etablering og forbedring av Logistikkcenter Helse Midt-Norge samt leveringssikkerhet.

Målsettingene følges opp gjennom utarbeidelse av årlig regional handlingsplan for innkjøp og logistikk. Det rapporteres tertialvis på status for tiltak og nøkkeltall som er definert i

handlingsplanen. Måling av avtalelojalitet er et av nøkkeltallene som inngår, og målingene viser høy grad av avtalelojalitet. Gevinstrapportering fra Sykehusinnkjøp skjer i henhold til gevinstveilederen og inngår i tertialrapporteringen som behandles i regionale nettverk innenfor innkjøp, samt i det regionale direktørmøtet.

Regionale anskaffelser innenfor kategorien medisinskteknisk utstyr har vært et prioritert område i 2024 og har gitt målsatte gevinster.

Vurdering av samordning av anskaffelser med øvrige helseregioner har vært gjennomført i henhold til prosess som er avtalt i samarbeidsavtalene mellom Sykehusinnkjøp HF og helseregionene.

Oppdraget er i sin helhet videreført til Sykehusinnkjøp HF som rapporterer følgende i årlig melding:

«Sykehusinnkjøp HF har stort fokus på gevinstrealisering. For de fleste avtaler blir gevinstpotensialet rutinemessig vurdert. Metodikken for dette ønsker Sykehusinnkjøp HF å videreutvikle både for å kunne støtte budsjettarbeid i sykehusene, men også for å måle hva Sykehusinnkjøp HF oppnår. Gevinstene av innkjøpsarbeidet realiseres gjennom implementering av avtalene i helseforetakene og god avtaleforvaltning i Sykehusinnkjøp HF.

En viktig del av arbeidet med å implementere avtalene, handler om å gjøre artikler/produkter på avtale tilgjengelig for bestilling i foretakenes digitale bestillingsløsninger (ERP). Gjennom høsten 2024 har Sykehusinnkjøp HF arbeidet med å forbedre og forenkle sin del av dette arbeidet, nemlig å tydeliggjøre hvilke artikler/produkter som utgår, når gamle avtaler erstattes av nye (konverteringslister).

Videre ble det høsten 2024 satt ned en arbeidsgruppe med representanter fra de fire RHF-ene og Sykehusinnkjøp HF for å avklare prinsipper og tydeliggjøre roller og ansvar knyttet til overgangen fra anskaffelser til avtaleforvaltning. Arbeidet er ikke endelig ferdigstilt, men mye tyder på at arbeidet resulterer i mer standardiserte overganger fra Sykehusinnkjøp HF sitt prosessansvar til regionene. Resultatene fra begge disse arbeidsgruppene er viktige bidrag i arbeidet med å realisere gevinster på innkjøpsområdet, gjennom presisjon og integritet i data i verdikjeden (konverteringslister), samt avklare roller og ansvar».

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge til rette for at Sykehusinnkjøp HF bidrar i internasjonalt samarbeid innenfor anskaffelser, etisk handel og miljøområdet (samfunnsansvar).

Sykehusinnkjøp HF deltar i tre aktive nettverk innen samfunnsansvar i Norden. Innenfor helse skjer arbeidet innen Nordisk Legemiddelforum (NLF) og Nordic Initiative for Ecolabeling of Medical Supplies (NIELS). Gjennom NLF har Sykehusinnkjøp HF blant annet arbeidet med utarbeidelse av felles nordiske krav innen legemiddelanskaffelser. Et spesielt

fokusområde er antibiotika, hvor arbeidet med å bekjempe antibiotikaresistens og sikre tilgang til kritiske antibiotika vektlegges. I NIELS har arbeidet i 2024 hatt fokus på å øke antall miljømerkede medisinske produkter, samordne utfasingslisten for helse- og miljøskadelige stoffer og samarbeide om oppfølging innen etisk handel.

Det tredje nordiske samarbeidet inkluderer store kommuner som København, Helsinki og Oslo, og er rettet mot ikke-medisinske produkter med hovedvekt på IT. Sykehusinnkjøp HF, DFØ og Oslo kommune arrangerte sist møte i Oslo 17. og 18. juni 2024.

Sykehusinnkjøp HF deltar fra 2024 i et internasjonalt samarbeid ledet av NHS i England hvor USA, Canada, Irland, Nederland og Australia også deltar. Det er igangsatt en utredning hvor ulike tiltak og aktiviteter for klimakutt i anskaffelsene sammenlignes. Tiltak for dette skal iverksettes primo 2025. Sykehusinnkjøp HF er også med i en internasjonal arbeidsgruppe for etisk offentlig innkjøp (IWGEPP). Her er det inngått samarbeid med OECD, og det planlegges blant annet en felles konferanse om menneske- og arbeidstakerrettigheter i Paris i juni 2025.

IKT-utvikling og digitalisering

Journal- og samhandlingsløsninger – digital samhandling

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene legge følgende til grunn i det videre arbeidet for bedre journal- og samhandlingsløsninger:

Pasientens prøvesvar

- levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av tiltaket.
- Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF skal samordne prioritering av nødvendig funksjonalitet for tilgangsbegrensning som er tilstrekkelig for sikker deling av prøvesvar.
- bidra til en omforent plan og beskrivelse av pasientens prøvesvar som inkluderer ende-til-ende løsning
- prioritere arbeidet i egne foretak for å bidra til at utprøving med formål helsehjelp starter så fort det er forsvarlig og mulig.

Helse Midt-Norge RHF har gjennom [*Felles plan 2024 - IKT-utvikling og digitalisering*](#) levert oppdatert plan for utprøving og innføring av Pasientens prøvesvar. Det planlegges med utprøving tredje kvartal 2025 forutsatt nødvendig finansiering og kapasitet.

Helse Midt-Norge RHF samarbeider med de øvrige helseregionene om å utarbeide funksjonalitet for tilgangsbegrensning som er tilstrekkelig for sikker deling av prøvesvar.

Det henvises til Felles plan 2024 oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 15.10.2024 for mer detaljerte beskrivelser av arbeidet.

Pasientens journaldokumenter

- legge til rette for bruk av *pasientens journaldokumenter* i alle regioner. Helse Sør-Øst RHF skal ha en lederrolle i arbeidet på vegne av de regionale helseforetakene.
- levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av tiltaket.
- samarbeide med avtalespesialistene for å legge til rette for å dele dokumenter med og konsumere dokumenter gjennom tjenesten pasientens journaldokumenter.

- bidra i arbeidet med å vurdere felles regler for tjenesten pasientens journaldokumenter.
- delta og samarbeide om å videreutvikle tillitsrammeverket for å dekke øvrige behov for digital samhandling.

Helse Midt-Norge RHF har gjennom *Felles plan 2024 - IKT-utvikling og digitalisering* levert oppdatert plan for utprøving og innføring av Pasientens journaldokumenter. Målet er å ha løsningen klar i første kvartal 2026, forutsatt nødvendig finansiering og kapasitet.

Helse Midt-Norge RHF har sammen med de øvrige helseregionene bidratt med tilrettelegging og nødvendige avklaringer for enkel og sikker data og dokumentdeling. Helseregionene arbeider med å innføre teknisk støtte for tillitsrammeverket.

Helse Midt-Norge RHF har påbegynt arbeidet med å kartlegge ulike løsninger for hvordan avtalespesialistene skal dele og konsumere journaldokumenter gjennom tjenesten pasientens journaldokumenter.

Det henvises til Felles plan 2024 for mer detaljerte beskrivelser av arbeidet.

Pasientens legemiddelliste

- Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF skal legge til rette for å støtte *pasientens legemiddelliste* og for bedre samsvar mellom legemiddelinformasjon i epikriser og e-resepter.
- Helse Vest RHF skal starte innføring av pasientens legemiddelliste i kommunene i opptaksområdet til Helse Bergen HF.
- Helse Nord RHF skal legge planer og starte utprøving av tjenesten pasientens legemiddelliste sammen med minst én kommune.

Helse Midt-Norge RHF har gjennom *Felles plan 2024 - IKT-utvikling og digitalisering* levert oppdatert plan for utprøving og innføring av Pasientens legemiddelliste. Planen er en trinnvis innføring av Pasientens legemiddelliste med oppstart fra første kvartal 2027.

Det henvises til Felles plan 2024 for mer detaljerte beskrivelser av arbeidet.

Pasientens måldata

- Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av de regionale helseforetakene ha en lederrolle i arbeidet med *pasientens måldata* og bes om å delta i utprøving av deling av måldata (digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi) i 2024. I utprøvingen skal det legges vekt på samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

Helse Midt-Norge RHF følger med på arbeidet som utføres i Helse Sør-Øst på vegne av de regionale helseforetakene. Helse Midt-Norge arbeider samtidig med å utvikle mulighetene som ligger Helseplattformen.

Det henvises til Felles plan 2024 for mer detaljerte beskrivelser av arbeidet med Pasientens måldata.

Pasientens kritiske informasjon

- Helse Vest RHF skal på vegne av de regionale helseforetakene ha en lederrolle i arbeidet med pasientens *kritiske informasjon*.
- Helse Vest RHF skal ta i bruk API for kritisk informasjon i kjernejournal og evaluere utprøving av dette.
- bidra i arbeidet med revisjon av normerende produkter for kritisk informasjon.
- levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av API for kritisk informasjon.

Helse Midt-Norge RHF har gjennom *Felles plan 2024 - IKT-utvikling og digitalisering* levert oppdatert plan for utprøving og innføring av Pasientens kritiske informasjon. Helse Midt-Norge fastholder at vi ikke planlegger for integrasjon med dagens versjon av programmeringsgrensesnitt (API) for Kritisk informasjon. Årsaken til dette er at ulike format og innhold vil kreve oversetting / samstemming inn og ut av EPJ og ikke vil gi gevinst utover dagens integrasjon med Kjernejournal portal.

Helse Midt-Norge har sammen med de andre helseregionene deltatt i Helsedirektoratets arbeid med å få på plass nasjonale informasjonsmodeller for helse (HelseNIM) og Kritisk informasjon.

Det henvises til Felles plan 2024 for mer detaljerte beskrivelser av arbeidet.

Digitalt helsekort for gravide

- Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av de regionale helseforetakene delta i utprøving av digitalt helsekort for gravide i 2024.

Helse Sør-Øst RHF har på vegne av de fire helseregionene hatt en lederrolle i utvikling og planlagt utprøving av digitalt helsekort for gravide. Utviklingsarbeidet startet opp i andre kvartal 2024 og vil pågå frem til sommeren 2025. Målet med løsningen er økt digital informasjonsdeling mellom ulike helse- og omsorgstjenester.

Bedre bruk av helsedata

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å innføre fellestjenester som felles søknadsskjema i prioriterte medisinske kvalitetsregistre og tilrettelegge for at brukerne tar tjenestene i bruk.

Av de nasjonale kvalitetsregistrene som driftes i Helse Midt-Norge er det de fire hjertekarregistrene (Norsk hjerteinfarktregister, Norsk hjerneslagregister, Norsk karkirurgisk register og Norsk hjertesviktregister) som er pålagt å ta i bruk felles søknadsskjema. For disse registrene er felles søknadsskjema innført og har vært i bruk siden skjemaet ble tilgjengelig på helsedata.no.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å rapportere og oppdatere metadata fra kvalitetsregistre i henhold til nasjonal spesifikasjon for metadata til nasjonal variabelkatalog

Helse Midt-Norge RHF har ansvaret for ni nasjonale kvalitetsregistre. Alle disse har publisert metadata som er tilgjengelig på helsedata.no.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å harmonisere prioriterte registervariabler i kvalitetsregistre, jf. oppdrag til Helsedirektoratet om å gjennomføre harmonisering av nærmere bestemte registervariabler som er prioritert av aktørene i sektoren

Helse Midt-Norge RHF har bidratt med ressurser i arbeidet med å harmonisere prioriterte registervariabler i kvalitetsregistre, jf. oppdrag til Helsedirektoratet.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i arbeidet med etablering av en modell for nasjonal informasjonsforvaltning, jf. oppdrag til Helsedirektoratet om å etablere en modell for koordinering av nasjonal informasjonsforvaltning som beskriver oppgaver og ansvar for aktørene, og dekker hele verdikjeden fra primærdokumentasjon av helsehjelp til sekundærbruk

Helse Midt-Norge RHF har bidratt med ressurser i arbeidet med Nasjonal informasjonsforvaltning, jf. oppdrag til Helsedirektoratet.

Digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene fortsette arbeidet med trinnvis utvikling og implementering av digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter, i tråd med forslaget i rapport av 13. desember 2023. Det legges til grunn at brukere av løsningen involveres på egnet måte. Det bes om en underveisrapport 1. mai 2024.

Helse Sør-Øst RHF har på vegne av de fire helseregionene ledet det interregionale arbeidet med trinnvis utvikling og implementering av løsning for digitalt samtykke til forskningsprosjekter, i tråd med konseptrapport av 13. desember 2023.

Prosjekt for gjennomføringsfasen har vært under replanlegging gjennom hele 2024, basert på tidligere konseptbeskrivelse og løsningsforslag. Ny prosjektgruppe med representasjon fra mulige brukermiljøer ble etablert våren 2024, og det ble levert en underveisrapport i henhold til oppdraget 15. mai 2024.

Prosjektgruppen har verifisert tidligere kartlagte behov og gevinster som underlag til oppdatert styringsdokumentasjon, business case og arkitekturbeskrivelse. Prosjektgruppen har deretter, sammen med ressurser fra Norsk helsenett SF, ferdigstilt beslutningsdokumentasjon for utvikling av nødvendig funksjonalitet. Dette inkluderer løsningsforslag, administrasjonsverktøy for samtykkeinnhenting, funksjonalitet for håndtering av avgitte samtykker, plan for gjennomføring av prosjekt, vurdering av administrative konsekvenser, budsjett og plan for finansiering. Etter gjennomført kvalitetssikringsprosess hos Sykehuspartner HF ble beslutningsunderlaget behandlet av IKT-direktørene i de regionale helseforetakene i september 2024, med tilslutning til oppstart og felles finansiering.

Pågående prosjektaktiviteter som videreføres i 2025 inkluderer:

- Videreutvikling av personvernkomponenten i Helsenorge
- Juridiske avklaringer ut fra valgt arkitektur/løsningsdesign

- Trinnvis innføring av integrasjoner
- Trinnvis utvikling av felleskomponent for samtykkeadministrasjon for forskere
- Pilotering av integrasjon mellom samtykkeinnhentende registerverktøy og personvernkomponenten
- Pilotering av felleskomponent for samtykkeadministrasjon for forskere
- Plan for lansering av digital samtykkeløsning på Helsenorge

Økonomiske krav og rammer

Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen

Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2023–2024), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2024, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Resultat

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok et samlet budsjett for 2024 på -10 millioner kroner for helseforetakene i Helse Midt-Norge. Samlet resultat inkludert Helseplattformen ble vedtatt til 437 millioner kroner i underskudd. Resultatkravet ble i styremøte i juni endret til et underskudd på -25 mill. kroner for helseforetakene med bakgrunn i endringer i pensjonskostnader. Nytt samlet resultatkrav inklusive Helseplattformen ble -452 mill. kroner.

Resultatkravet skal sikre foretakenes handlingsrom for å gjennomføre investeringsplanene i 2024. Helse Midt-Norge fikk i 2024 et resultat for helseforetakene på -561 mill. kroner, dette er 536 mill. kroner svakere enn resultatkravet. Inkludert Helseplattformen ble resultatet et underskudd på 852 mill. kroner som er 400 mill. kroner svakere enn budsjettert resultatkrav.

Foreløpig resultat i foretakene fordeler seg som følger:

Resultat 2024 HMN Tall i tusen	Denne periode			Hittil i år		
	Resultat	Revidert resultatmål	Avik	Resultat	Revidert resultatmål	Avik
St.Olavs Hospital	120 300	-8 300	128 600	60 800	-101 600	162 400
Helse Møre og Romsdal	25 300	1 600	23 700	-529 600	-10 500	-519 100
Helse Nord-Trøndelag	0	-24 300	24 300	-219 300	-109 200	-110 100
Sykehusapotekene i Midt-Norge	-8 700	-1 100	-7 600	6 300	0	6 300
Hemit	-9 700	-1 700	-8 000	-9 500	0	-9 500
Helse Midt-Norge RHF	-48 000	16 200	-64 200	209 800	190 000	19 800
Trøndelag Ortopediske verksted	-3 300	-2 800	-500	14 400	6 100	8 300
HMN Foretaksgruppen ekskl. HP	66 200	-19 100	85 300	-561 400	-25 200	-536 200
Helseplattformen	65 200	-32 100	97 300	-290 800	-426 800	136 000
Helse Midt-Norge Foretaksgruppen	131 400	-51 200	182 600	-852 200	-452 000	-400 200

I revidert nasjonalbudsjett 2024 (Prop. 104 S 2023-2024), som ble lagt frem 14. mai 2024, ble Helse Midt-Norge tildelt 163,6 mill. kroner i varig økning i basisrammen, *Tiltak for bedre sykehusøkonomi – ventetidsløftet*. Disse midlene er fordelt til helseforetakene med unntak av 20 mill. kroner som ble holdt igjen på RHF.

Driftskredittramme

Helse Midt-Norge RHF hadde ved starten av året en driftskredittramme på 3 518 mill. kroner som var lagt til grunn økt med 870 mill. kroner til 4 388 mill. kroner ved utgangen av 2024. I foretaksmøtet i juni ble driftskredittrammen redusert med 115 mill. kroner til 4 273 mill. kroner.

I foretaksmøtet i desember ble driftskredittrammen redusert med 498 mill. kroner til 3 775 mill. kroner ved utgangen av 2024. Helse Midt-Norge har samlet trukket om lag 1660 mill. kroner på denne rammen. Helse Midt-Norge har således i stor grad finansiert pensjonspremiene av egen likviditet og har derved lavere renteinntekter enn det ville vært hvis premie og kostnad var lik. Helse Midt-Norge vil øke trekket på driftskredittrammen fremover relatert til finansiering av investeringsprosjekter, da sparekapital delvis har gått til finansiering av pensjonspremie.

Lån og investeringer

Vi ber om oversikt over investeringer i 2024. Større avvik i lånefinansierte prosjekter skal meldes inn.

Helse Midt-Norge RHF fikk i foretaksmøte i januar 2024 tildelt låneramme til oppgradering og nybygg ved Ålesund sjukehus i Helse Møre og Romsdal HF på 881 mill. kroner (pr. 1.7.23). For 2024 ble Helse Midt-Norge tildelt 1 251,7 mill. kroner i lån i foretaksmøtet i januar. Det er satt av 1 131,7 mill. kroner til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal og 120 mill. kroner til Ålesund sjukehus.

Investeringsbudsjettet for 2024 ble vedtatt av styret i Helse Midt-Norge RHF i møte den 8. februar 2024, sak 14/24. Tabellen nedenfor viser sammenstilling av investeringer i foretaksgruppen for 2024.

Investeringer 2024 (tall i 1000)	Faktisk HMN	Budsjett HMN	Avvik Faktisk - Budsjett
Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal (SNR)	1 641 400	1 904 600	-263 200
Utviklingsplan i Ålesund (AIO)	260 500	201 000	59 500
Tilbygg sikkerhetsbygg Østmarka	1 400	21 200	-19 800
Fremtidens legemiddelforsyning	70 400	91 000	-20 600
Investeringer bygg & eiendom	265 600	283 000	-17 400
IT investeringer (ekskl HP)	170 500	300 000	-129 500
Helseplattformen (HP)	18 200	42 000	-23 800
MTU	305 200	376 000	-70 800
Annet (inventar, tr.biler)	106 700	134 500	-27 800
Sum investeringsplaner	2 839 900	3 353 300	(513 400)

I 2024 har foretaksgruppen Helse Midt-Norge etter foreløpige tall aktivert investeringer for 2,8 mrd. kr. Dette er om lag 15 prosent lavere enn budsjettet, og mindreforbruket knytter seg i hovedsak til et lavere kostnadspådrag enn planlagt på større byggeprosjekt og IT-prosjekter. De største investeringene i regionen har i 2024 vært Helseplattformen og Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal (SNR).

Framskrivningsmodell

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge til rette for gode prosesser for involvering av de kliniske fagmiljøene i sykehus, og kommunene, i arbeidet med utvikling og vedlikehold av framskrivningsmodellen.

Arbeidet med utvikling og vedlikehold av framskrivningsmodellene ledes av Helse Sør-Øst. Modell psykisk helsevern og TSB ble vedtatt av RHF-styrene ved årsskiftet 2022/2023 og somatikk ved årsskiftet 2023/2024. Modellene skal revideres hvert fjerde år, og monitoreres annet hvert år. Det har ikke vært arbeid med utvikling og vedlikehold av modellene hvor det har vært relevant med involvering av fagmiljø i 2024.

Prosjektstyring

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å arbeide med å forbedre prosjektstyringen for større investeringsprosjekter.

Helse Midt-Norge har i 2024 gjennomført endring i bygge- og eiendomsreglementet som presiserte rapporteringskravene i store prosjekter, i tillegg til at de systemer, standarder og veiledere som utvikles gjennom Sykehusbygg HF skal benyttes for alle byggeprosjekter i foretakene. Videre ble det gjennomført en internrevisjon av prosjektstyringen i store byggeprosjekter i regionen, og tiltakene herfra er fulgt opp. Det er tilsvarende iverksatt tiltak for oppfølging av revisjoner av store IT-prosjekter.

Øvrige krav

Overføring av oppgaver fra helseforvaltningen til de regionale helseforetakene

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å delta i et arbeid under ledelse av Helsedirektoratet om å vurdere hvilke faglige retningslinjer, veiledere, faglige råd og ev. andre oppgaver som kan overføres til spesialisthelsetjenesten. Arbeidet må avklare hvilken status de ulike faglige produktene vil ha. Arbeidet må også omfatte kartlegging av økonomiske og administrative konsekvenser, samt en tilrådning om hvordan en slik overføring kan gjennomføres. Frist for leveranse settes til 1. oktober 2024.

Helse Midt-Norge ved fagdirektørene har deltatt i arbeidet. Dersom RHF-ene skal overta ansvaret for faglige retningslinjer, er det en forutsetning at det følger med ressurser. Helsedirektoratet har et foreløpig notat vedrørende oppdraget, og ønsker ikke å konkludere nå da de vil se dette i sammenheng med arbeidet inn mot kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Utredninger av framtidig organisering av lagerhold og distribusjon av vaksiner, og av laboratoriefunksjoner innen smittevern og mikrobiologi

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i utredningene med relevante ressurser etter nærmere forespørsel fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Vi kan ikke se å ha fått nærmere forespørsel vedrørende framtidig organisering av lagerhold og distribusjon av vaksiner. Når det gjelder utredning av laboratoriefunksjoner innen smittevern og mikrobiologi, deltok Seksjon for smittevern lokalt da Helse- og omsorgsdepartementet besøkte St. Olavs hospital HF, samt med innspill i avsluttende fase.

Gjennomgang av rapportering

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om regelmessig å gjøre en kritisk gjennomgang av indikatorer og rapportering internt i regionen, med sikte på å redusere den samlede rapporteringen.

Helse Midt-Norge har i 2024 gjennomført endringer i rapporteringen fra helseforetakene i regionen på basis av anbefalinger fra en regional arbeidsgruppe. Arbeidet resulterte i en reduksjon av både rapporteringsmengde og i antall rapporteringsveier helseforetakene må forholde seg til.

I en periode med innføring av Helseplattformen i regionen har det regionale helseforetaket over tid lagt vekt på å redusere antall krav som krever rapportering fra HF. Dette var lagt til grunn også i 2024.

I 2024 er det igangsatt et arbeid ledet av Helse Midt-Norge RHF som omhandler HMS-indikatorer i regionen, hvor det ligger som et premiss for arbeidet at ingen indikatorer skal rapporteres uten at det gir tydelig nytte og merverdi. Arbeidet ferdigstilles i 2025, og vil gi anbefalinger om å fjerne rapportering på indikatorer dersom disse anses som uhensiktsmessige.

Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om utnyttelse av IKT-systemer i sykehus.

Helse Midt-Norge RHF hadde på revisjonstidspunktet innført Helseplattformen ved St. Olav Hospital HF. Alle punktene i Riksrevisjonens anbefaling ble tatt inn i den videre innføringen av Helseplattformen. Det er gjennomført ekstra tiltak for å forbedre brukervennligheten i Helseplattformen, og Helse Midt-Norge RHF har vedtatt et toårig program i 2025/2026 for ytterligere forbedring av brukervennligheten.

Øvrige sentrale elementer i arbeidet med oppfølgingen av Riksrevisjonens undersøkelse er:

- Produktorientering for å sikre rask utvikling i tett dialog mellom kliniker og IT-organisasjon
- Sørget for å koble fagdirektører og de med fagansvar tettere på utvikling av funksjonalitet, og forankre organisasjonsutvikling og omlegging av arbeidsrutiner
- Revidert og forbedret opplæringsopplegg og materiell basert på HF-enes behov og på læring fra innføringen av Helseplattformen ved St. Olavs hospital HF
- Revidert regional gevinstrealiseringsplan for Helseplattformen, og innføring av tertialvis gevinstrapportering fra HF til RHF

Opprettholde desentraliserte tilbud ved kjøp av private helsetjenester

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å innrette sine anbudsprosesser, blant annet innen rehabilitering, slik at man kan opprettholde desentraliserte tilbud.

Anbudsprosessen for rehabilitering er foreløpig ikke avsluttet. Utlysningen la til rette for å opprettholde desentraliserte tilbud, og det vil bli lagt vekt på geografisk spredning i evaluering av tilbudene.

Øvrige aktuelle saker i 2024

Her omtales eventuelle krav til rapportering gitt i andre foretaksmøter, sammen med omtale av eventuelle øvrige aktuelle saker.

Foretaksmøte 11. juni 2024

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene samarbeide om å utarbeide et felles program for opplæring av styremedlemmer i regionale helseforetak og helseforetak innen utgangen av 2025.

Helse Sør-Øst RHF leder arbeidet. Det er nedsatt en arbeidsgruppe med representanter fra de fire regionale helseforetakene. Arbeidsgruppen startet sitt arbeid høsten 2024 og har i den innledende fasen blant annet arbeidet med å konkretisere rammene for oppdraget, og sammenstille erfaringer med dagens organisering av styreopplæring i de regionale helseforetakene.

I NOU 2023:8 *Fellesskapets sykehus – styring, finansiering, samhandling og ledelse og Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024-2027)* vektlegges betydningen av at styremedlemmer i regionale helseforetak og helseforetak får god opplæring for å forstå og utøve styrearbeidet på en god måte, og legge til rette for at styremedlemmene forstår sin rolle overfor omgivelsene. Et felles program for styreopplæring skal bidra til en standardisert opplæring for styremedlemmer på tvers av helseregionene.

Arbeidet videreføres gjennom 2025 og leveranse oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen utgangen av året.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene gi en særskilt årlig rapportering av utviklingen i bruken av innleie i helseforetakene i regionen, med målsetting om en vesentlig reduksjon innen to år.

Helse Midt-Norge ligger lavt sammenlignet med de øvrige regionene hva angår innleie fra vikarbyrå. Hovedbildet i regionen er at innleie av pleiepersonell er knyttet til ferier, mens det for leger er knyttet til sårbare fag og geografiske enheter.

I 2024 ble Helseplattformen innført i Helse Møre og Romsdal og i Helse Nord-Trøndelag. Dette har krevd ekstraordinære personellressurser. Helseforetakene jobber kontinuerlig med å begrense både innleie fra vikarbyrå, vikarbruk og bruk av variabel lønn. AD-ene har konkludert med at innleie fra vikarbyrå kun skal anvendes i situasjoner der det er fare for pasientsikkerheten.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge til rette for at ledere i mindre sykehus kan utveksle erfaringer på tvers av helseforetak og regioner.

Helse Midt-Norge har ledelsesnettverk på ulike nivåer som jobber med erfaringsdeling. Blant annet har vi en rekke fagledernettsverk som innen sitt fagområde jobber med å utvikle tjenesten. Vi har også utviklingstiltak der vi systematisk stiller krav til erfaringsdeling enten mellom enheter og/eller fagområder. I arbeidet er det ikke systematisk skilt mellom store og små sykehus.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utarbeide en felles mal for innhold og utforming av økonomiske langtidsplaner som kan legges til grunn for oppdaterte langtidsplaner i juni 2025. Saken bes oversendt departementet innen 20. desember 2024.

Felles mal ble utarbeidet høsten 2024 av en arbeidsgruppe med representanter fra alle de regionale helseforetakene. Malen var til behandling og ble godkjent i interregionalt økonomidirektørmøte samt AD-møtet før den ble sendt inn til HOD i henhold til rapporteringsfrist.

Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF bes utpeke hhv. Oslo universitetssykehus HF og St. Olavs hospital HF til rollen som nasjonale laboratorier iht. Norges tilknytningsavtale med EUs narkotikabyrå. Oslo universitetssykehus HF bes utpekt som "Contact laboratory" for Norge.

St. Olavs hospital HF ble utpekt til rollen som nasjonalt laboratorium i foretaksmøte den 21. august 2024.

Foretaksmøte 3. juli 2024

Foretaksmøtet ber de regionale helseforetakene om å legge til rette for en prosess med forhandlinger for å vurdere eventuell direktetildeling av operatøransvaret i ambulansehelikoptertjenesten til Stiftelsen Norsk Luftambulanse (SNLA)/deres datterselskap.

Det ligger til grunn for oppdraget at framtidige kontrakter om operatøransvaret skal innrettes med formål om effektiv bruk av samfunnets økonomiske ressurser, der det legges vekt på risiko knyttet til styring, beredskap, operasjonell kvalitet og mulige forsinkelser. De regionale helseforetakene skal i kraft av sitt sørge for-ansvar sette rammene for tjenesten. Det skal ligge reelle forhandlinger til grunn for eventuell direktetildeling av operatøransvaret og til en kostnad som ligger nærmest mulig nullalternativet i rapporten fra Oslo Economics (2023). Dersom kostnadene viser seg å være vesentlig høyere enn nullalternativet, skal det gjennomføres en ordinær anskaffelse.

De regionale helseforetakene skal innen 1. oktober 2024 melde tilbake til Helse- og omsorgsdepartementet hvilken tidsfrist som må settes for å avklare om det skal forhandles videre om direktetildeling av operatøransvaret i ambulansehelikoptertjenesten, eller om det skal gjennomføres en ordinær anskaffelse.

En eventuell framtidig avtale inngått gjennom direktetildeling skal ha en tidsmessig avgrensning slik det også er i dagens avtaler.

De fire RHF-ene har, for å følge opp oppdraget, besluttet å etablere prosjektet «Oppfølging av oppdrag om direkteanskaffelse av luftambulansetjenester» med de fire administrerende direktørene som prosjekteiere. Administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF leder styringsgruppen. De regionale helseforetakene har innledningsvis gjennomført en kartlegging av tidslinjer og har vurdert tidsavhengigheter. Det er gjort en vurdering av hvilket arbeid som må gjennomføres som grunnlag for en forhandling og det er gjort en vurdering av ulike typer risikoer som må håndteres.

Siste frist for å beslutte en eventuell direkte anskaffelse er satt til ultimo april 2025. Begrunnelsen for dette er: Hvis en prosess med en direkte anskaffelse ikke skulle føre frem, vil de regionale helseforetakene måtte lyse ut en åpen anbudskonkurranse i juni 2025. Det forventes at det vil ta inntil 1 år å gjennomføre en slik kompleks anskaffelse, og at det må legges til grunn at en operatør trenger ytterligere 2 år fra kontraktens inngåelse til tjenesteleveransene kan starte.

Det ble gitt en utsatt frist for tilbakemelding som ble sendt Helse- og omsorgsdepartementet 8. oktober 2024. Det er siden arbeidet med oppdraget langs de linjer som er skissert over.

Foretaksmøte 3. september 2024

Oppdrag om forhåndsteam mv. i forbindelse med medisinsk evakuering fra Gaza.

Foretaksmøtet ber Helse Sør-Øst RHF om å koordinere arbeidet med å etablere et system der de regionale helseforetakene har ansvar for å bemanne forhåndsteam med helsepersonell fra helseteamene gjennom en rulleringsordning.

Helse Sør-Øst RHF skal samarbeide med relevante regionale helseforetak og helseforetak, Helsedirektoratet og NKS om å etablere et system for helseelementet i teamet. Dette omfatter å beskrive roller og ansvar, identifisere varslingsrutiner og kommunikasjonslinjer, samt utarbeide mandat for teamet og etablere nødvendige rutiner og prosedyrer. Arbeidet skal koordineres med Politiets utlendingsenhet og DSB. Kostnadene til forhåndsteamene, herunder lønnsutgifter, dekkes av DSB.

Helse Sør-Øst RHF har gitt oppdraget til Oslo Universitetssykehus HF ved Nasjonalt koordineringssenter, og et forhåndsteam er etablert. De regionale helseforetakene har etablert en rullerende vaktordning. System for helseelementet i forhåndsteamet fungerer som forutsatt. Det er gjennomført tverrfaglig evaluering av gjennomførte operasjoner.

Foretaksmøte 5. november 2024

Foretaksmøtet vedtok:

1. I november og desember 2024 skal det gjennomføres en særlig innsats for å redusere ventetider og avvikle flest mulig ventende, samtidig som ventetiden for nyhenviste ikke øker og slik at det legges til rette for å nå målene i 2025.
2. Gjennomsnittlig ventetid i 2025 skal være lik eller under 61 dager i somatikken, 44 dager innen psykisk helsevern voksne, 45 dager innen psykisk helsevern barn og unge og 33 dager innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).
3. For å sikre at styringsmålene i 2025 nås, skal de regionale helseforetakenes kapasitetsberegninger, inkludert en kapasitetsbuffer på minimum 20 pst., legges til grunn for fastsetting av økt aktivitet fra og med nå og fram mot juni 2025. Dersom kapasiteten må

ytterligere opp for at gjennomsnittlig ventetid i alle fagområder i juni 2025 er lik eller under juni 2019, skal det så tidlig som mulig gjennomføres tiltak som øker kapasiteten til tilstrekkelig nivå, inkludert en usikkerhetsbuffer.

Helseforetakene ble innkalt til foretaksmøte og oppdraget ble gitt videre. 5,5 mill. kroner ble bevilget til helseforetakene av regionale midler for ekstra innsats i november og desember. Det er satt opp dashbord for ledere i ulike fagområder der de kan følge utvikling av alle ventelisteparametere og kapasitetsbehov utover det ordinære for å nå mål om ventelister tilsvarende juni 2019-nivå. Se også rapportering i kap. 2.3.

Regionale HMS-indikatorer

Helseforetakene i Midt-Norge rapporterer i Årlig melding til Helse Midt-Norge RHF på følgende HMS-indikatorer:

Antall avvik fra arbeidstidsbestemmelsene skal reduseres med 20 % sammenlignet med 2023

St. Olavs hospital HF har redusert arbeidstidsavvikene med 26,6 % fra 2023 til 2024, fra 75 173 til 55 190 brudd. Målet er nådd, men arbeidet videreføres for å opprettholde utviklingen.

Helse Nord-Trøndelag HF har hatt en økning i arbeidstidsavvik på 13,6 % fra 2023 til 2024, særlig etter innføringen av Helseplattformen og i forbindelse med høyt sykefravær høsten 2024. Det arbeides med ressursplanlegging, arbeidsplaner og oppfølging av arbeidstidsavvik i KVAM-grupper (kvalitet og arbeidsmiljø) for å redusere brudd på sikt.

Helse Møre og Romsdal HF har hatt en økning i arbeidstidsavvik på 12 % fra 2023 til 2024, med størst økning i første tertial. Årsaker inkluderer Helseplattformen og bemanningsutfordringer. Det planlegges styrket forebygging i 2025 gjennom partsamarbeid, veiledning for samarbeidsråd, utprøving av nye arbeidstidsordninger og lederopplæring.

Arbeid med reduksjon av arbeidstidsavvik videreføres i alle foretak med vekt på forebygging, planlegging og tett oppfølging.

Antall tilfeller av at leger jobber mer enn 19 timer pr. vaktdøgn skal reduseres med 20 % sammenlignet med 2023

St. Olavs hospital HF har redusert antallet med 21,7 %, fra 1 759 tilfeller i 2023 til 1 377 i 2024. Målet er nådd, men arbeidet videreføres.

Helse Nord-Trøndelag HF har redusert antall brudd med 2,9 %, fra 451 tilfeller i 2023 til 438 i 2024. Kravet er innfridd i enkelte enheter, men ikke samlet. Tiltak inkluderer bemanningsplanlegging, lederstyrt kalender, samt tett dialog mellom avdelingsoverleger, klinikkledere og LIS-leger.

Helse Møre og Romsdal HF har hatt en økning i brudd, med 436 tilfeller i 2024 mot 407 i 2023 (+7 prosent). Samlet arbeidstid viser en økning på 0,6 %. Omtrent en tredjedel av bruddene er knyttet til en seksjon med 24-timers vakter uten avtale om utvidet arbeidstid, noe som skal korrigeres i 2025 for mer presis rapportering. Innføringen av Helseplattformen har påvirket utviklingen.

Arbeidet med å redusere lange vakter videreføres, med fokus på bedre planlegging, rekruttering og oppfølging for å sikre forsvarlige arbeidstidsordninger.

Antall enheter med sykefravær over 10 % skal reduseres med 10 % sammenliknet med 2023

St. Olavs hospital HF har redusert antall enheter med sykefravær over 10 % fra 189 i 2023 til 187 i 2024. For enheter med mer enn 30 ansatte er antallet redusert fra 71 til 66. I 2025 vil det iverksettes særskilt oppfølging av enheter med over 10 % sykefravær de siste to årene og mer enn 30 ansatte.

Helse Nord-Trøndelag HF har redusert gjennomsnittlig antall enheter med sykefravær over 10 prosent fra 63 i 2023 til 60 i 2024. Tiltak inkluderer tett oppfølging av sykemeldte, tilrettelegging for å forhindre eller redusere sykefravær, samt kontinuerlig fokus på arbeidsmiljø og sykefraværsoppfølging i ledelsesfora.

Helse Møre og Romsdal HF har redusert antall enheter med sykefravær over 10 prosent med 4,2 prosent. Alle seksjoner med høyt fravær har fått oppfølging fra HR med ansvarliggjøring av samarbeidsråd. NAV og BHT har bidratt til styrket partssamarbeid.

Sykehusapotekene har redusert antall enheter med sykefravær over 10 % fra 6 til 5. Det er etablert tiltak i alle HF for å styrke oppfølgingen fremover, med vekt på tett oppfølging, tilrettelegging og systematisk HMS-arbeid.

Antall yrkesrelaterte skader *registrert* skal økes sammenliknet med 2023

St. Olavs hospital HF har registrert en økning på 46 prosent, fra 1 886 skader i 2023 til 2 748 i 2024. Økningen skyldes blant annet at psykisk helsevern nå registrerer alle meldinger i Min Arbeidsplan, i stedet for i separate systemer.

Helse Nord-Trøndelag HF har ikke innfridd kravet, med en liten nedgang fra 350 registrerte skader i 2023 til 341 i 2024. Enkelte enheter har økt registreringen, men totalantallet har ikke økt.

Helse Møre og Romsdal HF har registrert en svak økning fra 571 skader i 2023 til 575 i 2024. Arbeidet med å sikre god registreringspraksis videreføres, med fokus på risikovurdering, læring og forbedring av arbeidsmiljøet. HMS-lederkurs er utviklet og skal gjennomføres fra 2025 for å styrke kunnskapen hos ledere.

Sykehusapotekene i Midt-Norge HF har ikke hatt økning i registrerte yrkesrelaterte skader sammenlignet med 2023.

Hemit HF har registrert to skader i 2024, og vurderer at det ikke er underrapportering. Foretakene fortsetter arbeidet med å styrke registreringspraksis for å sikre bedre oversikt, oppfølging og forebygging av yrkesrelaterte skader.

Antall *registrerte* uønskede HMS hendelser skal øke sammenliknet med 2023

St. Olavs hospital HF har økt antall HMS-meldinger med 39 %, fra 523 i 2023 til 726 i 2024. Systematisk arbeid med kartlegging og risikovurdering har bidratt til økningen. Fra 2025 vil meldeskjemaet for uønskede hendelser inkludere vurdering av både HMS- og pasientsikkerhetsrisiko, noe som forventes å gi ytterligere økning i registreringene.

Helse Nord-Trøndelag HF har registrert 70 HMS-meldinger i 2024, opp fra 64 i 2023. Det er identifisert at mange HMS-forhold meldes som forbedringsforslag fremfor avvik. Tiltak er iverksatt for å endre praksis, blant annet gjennom informasjon på temadager og i HR-kommunikasjon.

Helse Møre og Romsdal HF har økt antall registrerte HMS-hendelser fra 335 i 2023 til 455 i 2024. Det arbeides med å sikre ensartet praksis for registrering og håndtering av HMS-avvik, samt styrke opplæring og lederansvar for oppfølging.

Sykehusapotekene HF har ikke hatt økning i registrerte HMS-hendelser sammenlignet med 2023.

Hemit HF har registrert fire HMS-hendelser, hvorav to skader. Det vurderes ikke å være underrapportering.

Arbeidet med å øke registreringen av HMS-hendelser videreføres i helseforetakene for å sikre bedre oversikt, læring og forbedring av arbeidsmiljøet.

4. Styrets plandokument

Helse Midt-Norge RHF viser i denne sammenheng til Regional utviklingsplan 2023-2026 vedtatt av styret i Helse Midt-Norge RHF 14.12.2022. For å møte utfordringene helsetjenesten står ovenfor i årene som kommer, er følgende fem hovedsatsninger beskrevet i regional utviklingsplan:

- Digitalisering for bedre tjenester og pasientmedvirkning
- Samling om beste praksis
- Regionale fellesløsninger
- Bærekraft i personell og kompetanse
- Sterkere samhandling

Helse Midt-Norge RHF viser også til Langtidsbudsjett 2025-2030 og innspill til statsbudsjettet fra de regionale helseforetakene.

Vedlegg 1 - Innspill Årlig melding 2024 Helse Midt-Norge – fra RBU

INNSPILL ÅRLIG MELDING 2024

Det regionale brukerutvalget (RBU) beskriver samarbeidet med styret og den administrative ledelsen i Helse Midt-Norge RHF som meget godt. Forberedelse til deltakelse i styremøtene blir gjort ved at en representant fra ledelsen deltar i møter i RBU og orienterer om styresaker. I tillegg blir aktuelle saker og prosjekter presentert og diskutert i møtene i RBU. Deltakelsen i styremøtene er gode, og innspill fra RBU blir lyttet til og tatt hensyn til. Administrerende direktør har også møtt i RBU og har i tillegg avholdt flere digitale møter med RBU.

Samarbeidet med administrasjonen er meget viktig for at RBU skal kunne fylle mandat og roller som er forutsatt og forventet. Dette skjer både i prosesser og i møter i RBU. RBU har hvert år en intern evaluering av arbeidet som utføres, og hvordan dette gjøres i forhold til mandat og arbeidsoppgaver. Erfaring fra de senere årene er at oppgaven med å holde god kontakt med pasientorganisasjonene er krevende. Dette er viktig fordi RBU må ha organisasjonene sin tilslutning for de synspunkt som fremmes i RBU. I 2024 har spesielt Helseplattformen og rehabilitering vært saker som flere av RBU sine medlemmer har avholdt møter om i egne pasient- og brukerorganisasjoner. RBU har også valgt å løse dialog med organisasjonene gjennom program og dialog under den årlige regionale brukerkonferansen. Den årlige brukerkonferansen er en viktig arena for dialog og samhandling mellom RBU og organisasjonenes medlemmer i brukerutvalgene i foretaksgruppen.

Brukerrepresentasjon og brukermedvirkning

Brukerrepresentasjon og brukermedvirkning i Helse Midt-Norge RHF blir på de fleste områder godt ivarettatt. Som en generell betraktning vil RBU fortsatt peke på betydningen av at medvirkningen må skje på tidspunkt hvor brukerkompetansen får en reell oppmerksomhet og innflytelse gjennom likeverdig deltakelse i pågående prosesser. Det er imidlertid fortsatt slik at brukermedvirkning fra tid til annen må etterspørres. Det er en utfordring at i enkelte sammenhenger så har ikke brukerrepresentanter lik tilgang til informasjon og opplysninger, slik som ansatte i samme prosjekt. Dette er en utfordring som RBU har påpekt i årevis uten at løsning foreligger. RBU mener dette er en utfordring som snarest må løses. Ledelsen i Helse Midt-Norge RHF har ved flere anledninger meldt at denne utfordringen skal løses, slik at brukermedvirkningen blir likeverdig og at alle har lik tilgang til all informasjon på samme tid. På tross av dette foreligger ingen løsning ved utgangen av 2024.

RBU sine medlemmer opplever at det har vært en positiv utvikling gjennom året. RBU mener at vi har blitt et tydeligere talerør for brukerne/pasientene innenfor området til det regionale helseforetaket. RBU mener administrasjonen i det regionale helseforetaket har utviklet større forståelse for viktigheten av brukermedvirkning på systemnivå. Vi opplever at RBU sine uttalelser og tilbakemeldinger blir lyttet til og tatt med i endelig beslutningsgrunnlag. RBU har gjennom året kommet fram til at protokollen etter møtene i større grad må gjenspeile de momenter som kommer fram i møtene.

Brukermedvirkning i helseforskning har hengt etter, men vi registrerer at dette er i bedring og flere av RBU sine medlemmer deltar aktivt som brukerrepresentanter i ulike sammenhenger innen fagfeltet helseforskning. Dette er et krevende arbeidsområde både for brukerrepresentanter og forskere slik at det skal bli bedre resultater i helsetjenestene for pasientene.

Helseplattformen (HP)

HP har vært egen sak i de fleste møter i RBU gjennom hele 2024. I samband med Riksrevisjonens (RR) rapport som ble publisert 24. oktober 2024 ble det i RBU reist spørsmål om orienteringene vi har mottatt har vært gode nok? Når RR konkluderer med at pasientsikkerheten har vært truet så stemmer ikke det med det bilde RBU har fått presentert i statusrapporter og andre orienteringer. Det har vært orientert om at tiltakene, som ble iverksatt ved innføringen av HP ved St. Olavs hospital HF, har vært tilstrekkelig til at pasientsikkerheten ble ivaretatt. Når RR nå har konkludert med det motsatte og dette er akseptert av Helse Midt-Norge, så mener RBU det er grunn til å stille spørsmål ved innholdet i de orienteringer som har vært gitt i forkant av innføring ved St. Olavs hospital HF.

RBU er tilfreds med at innføringen av HP ved Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF har gått langt bedre, og at forekomsten av feil i løsningen har vært sterkt redusert med få kritiske feil. Imidlertid så er konsekvensene i forhold til økonomi ved sykehusforetakene svært krevende, noe som HP må bære deler av ansvaret for.

Brukervennligheten i løsningen er fortsatt ikke god nok og RBU ser det som svært viktig at en lykkes med de tiltak som er iverksatt for å bedre brukervennligheten. RBU har hele tiden vært opptatt av at avtalespesialister, kommuner og fastleger må komme med i løsningen, for det er kun gjennom slik deltakelse at det kan være helhetlige regionale pasientforløp. Status i dag med hensyn til både utvikling, økonomi og innføring er usikker. RBU forventer at arbeidet med dette intensiveres og at Helse Midt-Norge, som største eier, er pådriver i dette viktige arbeidet.

RBU har vært en sterk pådriver for at det burde etableres et eget brukerutvalg i Helseplattformen. Dette brukerutvalget ble oppnevnt og hadde oppstart i januar 2024. Det består av 9 medlemmer, 6 fra spesialisthelsetjenesten og 3 fra kommunene i Midt-Norge.

Rehabilitering

Dette er den saken som har medført desidert flest henvendelser til RBU. Henvendelsene har kommet fra enkeltpersoner, organisasjoner, brukerutvalg, rehabiliteringsinstitusjoner og politikere. Samtlige har uttrykt bekymring for framtidig tilbud. Lederne for de fem brukerutvalgene i foretaksgruppen forfattet et felles brev til Helse Midt-Norge RHF om saken. Her hevdes det:

«Etter en samlet vurdering kan det virke som om Helse Midt-Norge RHF har en annen oppfatning av dagens situasjon innenfor rehabilitering i regionen enn brukerne. Helse Midt-Norge RHF sin målsetting presentert for regional arbeidsgruppe august 2023, er uttrykt slik: «Det vi vil oppnå med arbeidet er å kunne yte fremragende rehabilitering til befolkningen», og brukerutvalgene spør: «Er Helse Midt-Norge RHF sikker på at befolkningen oppfatter tilbudet som fremragende rehabilitering?»

Det har vært god brukermedvirkning i denne saken. RBU hadde en egen gruppe som deltok i arbeidet og leverte sine skriftlige merknader og anbefalinger til arbeidsgruppen for rehabilitering. Det er derfor ikke grunnlag for å kritisere vår medvirkning, men brukerutvalgene stiller spørsmål om framtidig tilbud vil svare ut målsettingen om framragende rehabilitering? Det er spesielt døgnopphold for kronikere hvor det nå ikke ser ut til å være et godt nok tilbud.

Samisk helse

Regional handlingsplan for Helse Midt-Norge omfatter helsetjenester til den samiske befolkning. RBU savner en synlig oppfølging av hvordan Helse Midt-Norge skal møte samiske pasienter på en likeverdig måte så lenge det ikke settes i gang opplæring i samisk kulturforståelse. Regionalt samarbeidsutvalg for utdanning har foreløpig ikke noen plan på hvordan dette skal løses.

Status- og tertialrapporter

Ved gjennomgang av statusrapporter og andre styresaker i RBU har det vært stor oppmerksomhet på kvalitet og pasientsikkerhet samt etterlevelse av krav til ventetider og fristbrudd. Utvalget er tilfreds med at det er stort fokus på å redusere ventetider og å nå målsettingene om null fristbrudd. Imidlertid er det fortsatt store utfordringer innen en rekke fagfelt og RBU vil påpeke at særlig innen psykisk helse har det over tid vært for lite sammenheng mellom behov og kapasitet, noe som fører til for lange ventetider og mange fristbrudd. Det virker ikke som avtaler med private i særlig grad har avhjulpet dette, da vi ser at avtaler med private har ført til at fagfolk innen dette fagfeltet har sluttet og begynt hos den private avtalespesialisten. Dette bedrer ikke situasjonen når det gjelder ventetider og fristbrudd innen psykisk helse. Tiltakene som nå er iverksatt blant annet i Helse Møre og Romsdal HF, ved at private avtaler termineres og at foretaket selv tar ansvar for behandlingen, støttes av RBU. Vi har stor tro på at tiltakspakken, som er iverksatt innen psykisk helse, vil gi positive resultater og vi vil be om jevnlige orienteringer om dette arbeidet.

Statusrapporteringene har fortsatt mye oppmerksomhet på økonomisk utvikling og stramme økonomiske rammer. RBU er i denne sammenhengen svært opptatt av hvilke konsekvenser stramme økonomiske rammer har på kapasitet, kvalitet og pasientsikkerhet. RBU deltar ikke aktivt i de økonomiske diskusjonene, men henviser til de virkninger økonomiske utfordringer og prioriteringer har på kapasitet, kvalitet og tilgang på likeverdige tjenester for pasientene. RBU har ved flere anledninger etterlyst mer oppmerksomhet og bedre orienteringer om det høye sykefraværet, herunder hvilke konsekvenser dette gir for kapasitet og pasientbehandling. Vi vil fortsette å etterlyse flere tiltak i forhold til sykefraværet.

RBU har vært opptatt av innhold og kvalitet i alle pakkeforløp, men registrerer at det er manglende måloppnåelser på flere områder, også innen kreftforløp. RBU er opptatt av hvilke konsekvenser dette har for pasienter og hvilke tiltak som etableres.

Saker i det regionale brukerutvalget - RBU

De fleste sakene, som behandles i RBU, er saker som legges fram til behandling og beslutning i styret i Helse Midt-Norge RHF. Møtene i RBU er derfor preget av dette, men RBU benytter

også møtene i utvalget til å etterspørre andre saker som ikke er oppe til styrebehandling i førstkommende styremøte. RBU er opptatt av å komme tidlig inn i saker slik at brukerutvalgets synspunkter blir en del av prosessen, og ikke bare i forbindelse med saksinnstillinger til styret.

Representanter fra RBU deltar i mange styringsgrupper, prosjektgrupper, arbeidsgrupper og utvalg. I møtene i RBU blir det gitt korte tilbakemeldinger til RBU om «opplevelser» og innhold i slikt arbeid. Mange slike saker settes på saklista i RBU og diskuteres slik at representantene i «utvalgene» kan få diskutert utfordringer og problemstillinger, og at sakene kan bli opplyst av ledere i administrasjonen. RBU sine medlemmer deltar blant annet som brukerrepresentanter i:

- Styringsgruppe Digitalisering og standardisering – SDS
- Styringsgruppe Regional enhet for psykiatri, utviklingshemming og autisme - RPUA hjemmesykehus
- Styringsgruppe Regional utviklingsplan
- Beslutningsforum, Nye metoder
- Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon - SO
- Regionalt samarbeidsutvalg for utdanning – SUU
- Regionalt samarbeidsutvalg for forskning og innovasjon – SUFI
- Brukerutvalg Sykehusbygg HF
- Brukerutvalg Pasientreiser HF
- HEMIT HF, observatør i styret
- Brukerutvalget Helseplattformen AS
- Programstyret klinisk behandlingsforskning
- MIDT forskningssenter

Det er også etablert arbeidsgrupper internt i RBU innen saksområder som er på dagsorden i det regionale helseforetaket, hvor aktiviteter fra RBU etterspørres. Disse følges opp utenom de faste møtene ved at arbeidsgruppene har sine egne møter for å følge opp saksfeltet som tilligger arbeidsgruppen. Saksområdene er:

- Kvalitet og pasientsikkerhet
- Topp 10 risiko
- Forskning og innovasjon
- Rehabilitering
- Helsefellesskap

I løpet av året deltar en eller flere av RBU sine medlemmer i ulike konferanser, og har i 2024 blant annet deltatt på:

- Regional forskningskonferanse i Helse Midt-Norge
- Pasientsikkerhetskonsferansen
- St. Olav konferansen
- Nasjonal konferanse – Juridiske utfordringer innen persontilpasset medisin
- Den nasjonale konferansen Læring og mestring 2024

- Regional brukerkonferanse
- Brukerstemmen 2024

Forskningsprisen i Helse Midt-Norge

Regionalt brukerutvalg i Helse Midt-Norge er gitt ansvar for å utlyse, vurdere, velge ut og tildele forskningsprisen i Helse Midt-Norge. Prisen er instituert av styret for Helse Midt-Norge RHF, etter anbefaling fra Samarbeidsorganet for utdanning, forskning og innovasjon. Prisen kan gå til enkeltperson eller forskergruppe innenfor alle relevante fag og tverrfaglige miljøer. RBU tildelte i 2024 forskningsprisen 2023 til professor og overlege Olav Spigset ved St. Olavs hospital HF for sin forskning på bruk av legemidler under svangerskap og amming. Prisen ble utdelt i mars på regional forskningskonferanse i Helse Midt-Norge av Jens Solem fra RBU. Prisen er på kr 150.000,-.

RBU savner flere aktuelle forskningsprosjekt å velge i når forskningsprisen skal vurderes. I løpet av året har det for RBU vært viktig i ulike fora og sammenhenger å informere om prisen og oppfordre til innsending av forskningsprosjekt for vurdering.

Samarbeid med andre brukerutvalg

RBU deltar i samarbeid med de øvrige regionale brukerutvalgene i de regionale helseforetakene. I takt med utvikling av nasjonale helseforetak og igangsetting av nasjonale prosjekter, øker forventningene om brukarmedvirkning i nasjonal sammenheng. Arbeidsoppgavene for leder og nestleder i RBU blir gjennom slik deltakelse ytterligere omfattende. At stadig flere nasjonale helseoppgaver gjennomføres i regi av de regionale helseforetakene fører til at samarbeidet i nettverk mellom de regionale brukerutvalgene må utvikles og styrkes. Inneværende år har det vært en viktig felles oppgave å revidere retningslinjene for brukarmedvirkning på systemnivå. Arbeidet ble ledet og koordinert av Helse Midt-Norge RHF. Retningslinjene gjelder samtlige brukerutvalg i spesialisthelsetjenesten, men med enkelte tilpasninger for felleseide helseforetak og brukerutvalget i Helseplattformen AS. De reviderte retningslinjene er gjort gjeldende fra 1. januar 2025.

RBU gjennomfører minst to møter årlig hvor leder og nestleder for de fem brukerutvalgene i Helse Midt-Norge deltar. Hensikten med møtene er å ta opp saker av felles interesse og saker som vedrører flere av brukerutvalgene i helseregionen. Dette er viktig blant annet for å unngå misforståelser, og at saker av felles interesse blir drøftet og om mulig koordinert. Helseplattformen og rehabilitering er to eksempler på saker hvor det er kjempeviktig at det er godt samarbeid mellom brukerutvalgene i Helse Midt-Norge. Inneværende år har det blitt utarbeidet to felles brev fra de fem brukerutvalgene. Det ene gjaldt framtidig rehabiliteringstilbud og bekymringer i tilknytning til dette. Det andre brevet var en henvendelse datert 5. november 2024 til Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre med oppfordring om ekstra økonomisk tilskudd i samband med innføringen av Helseplattformen. Den 22. november 2024 meldte statsråden at Helse Midt-Norge får en ekstra tildeling på 200 millioner kroner, som skal anvendes til å forbedre brukervennligheten i løsningen.

RBU har en del felles arbeidsoppgaver og utfordringer med brukerutvalget ved St. Olavs hospital HF. Dette har sammenheng med at flere regionale funksjoner er lagt til St. Olavs

hospital HF, og RBU utfordres ofte på hvordan regionale oppgaver ivaretas. Det har ikke blitt gjennomført noen møter mellom RBU og brukerutvalget ved St. Olavs hospital HF i 2024.

Regional brukerkonferanse

RBU arrangerer årlig en brukerkonferanse for alle medlemmer i brukerutvalgene og ungdomsrådene i helseregionen. Brukerkonferansen i november 2024 hadde god deltakelse, men dårlig økonomi i sykehusforetakene, spesielt Helse Møre og Romsdal HF, medførte færre deltagere derfra. Vi valgte å organisere og gjennomføre årets konferanse som to tema:

- Tema dag 1: Pårørende – en ressurs?
- Tema dag 2: Helseplattformen – med brukeren i sentrum

På temadag 1 ble det satt søkelys på lærings- og mestringssentrenes rolle og funksjon, herunder pårørende sin rolle og betydning i spesialisthelsetjenesten. Barn som pårørende gjennom en «samtale» om sorger, gleder og utfordringer. Helsetilsynet ved statsforvalterne samt Pasient- og brukerombudene orienterte om henvendelser de får fra pårørende. Informasjon fra pårørendesenteret i Stavanger, blant annet om pårørende sin rolle i dag og i framtiden, betydning, innhold og bruk av pårørendeavtaler.

Temadag 2 ble innledet med et foredrag av konstituert AD i Helseplattformen AS om status og utfordringer i tiden framover. Et foredrag som deltagerne ga svært god tilbakemelding på. Deretter ga lederne for brukerutvalgene i de tre sykehusforetakene og RBU en kort orientering om brukerutvalgene sitt arbeid med Helseplattformen i eget utvalg. Veien fra etablering til videreutvikling av HelsaMi, hvor trygghet og tillit har vært, og er sentral. Status og veien videre for HelsaMi. Det var også dialog med to personer som gjennom kreftdiagnose og behandling hadde gode pasienterfaringer med bruken av HelsaMi, herunder deling av journal med ektefelle.

Tilbakemeldinger fra deltakere på konferansen viste at temaene ble godt tatt imot og gjennomgående var det en god evaluering etter konferansen. Spesielt dag to om Helseplattformen - med brukeren i sentrum, ga ny og viktig kunnskap til konferansedeltakerne.

Tilskudd til organisasjoner

Helse Midt-Norge RHF utlyser og tildeler tilskudd til organisasjoner. Dette er meget viktige tilskudd som gis for at brukervedvirkning skal kunne bli ivaretatt fra organisasjonene. Dersom brukervedvirkning skal kunne fungere som forutsatt og forventet av oppdragsgiver, må det settes av midler som gjør at organisasjonene skal kunne løse disse oppgavene på en tilfredsstillende måte. Tilskuddene som ytes er viktige for rekruttering og opplæring av brukerrepresentanter, og organisasjonene må fungere godt som støtte for personene som deltar som brukervedvirkere på systemnivå. Brukervedvirkning både på individ og systemnivå må sees på som beslutningsstøtte i alle deler av spesialisthelsetjenesten. Dersom dette skal kunne fungere på en god måte må posten tilskudd til organisasjoner i Helse Midt-Norge RHF økes i takt med forventet brukervedvirkning utover å bli indeksregulert. RBU mener at det er på tide med et løft i årlig avsetning til organisasjonene.

Vi erfarer at det er krevende å få et stort nok og bredt nok utvalg av kandidater som brukerrepresentanter til de fem brukerutvalgene i foretaksgruppen Helse Midt-Norge. Det kan ikke utelukkes at det kan ha sammenheng med at de økonomiske rammene til skolering av brukerrepresentanter er for snau og at organisasjonene dermed ikke har tilstrekkelig økonomi til å prioritere dette viktige arbeidet. Dette bør etter vår vurdering settes på «sakskartet» i Helse Midt-Norge RHF.

Andre saker

Av andre saker RBU har vært opptatt av nevnes summarisk:

- Orienteringer fra Pasient- og brukerombudene i Midt-Norge
- Etiske retningslinjer
- Kjøp av private helsetjenester
- Behovsvurdering av kirurgiske og medisinske private spesialisthelsetjenester
- Oppdragsdokument til Helse Midt-Norge RHF 2024
- Styringskrav og rammer til HFene 2024
- Samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetjenesten
- Regional enhet for psykiatri, utviklingshemming og autisme, RPUA Hjemmesykehus
- Spesialisthelsetjenestetilbudet til personer med døvblindhet
- Transhelse, tilbud i Helse Midt-Norge
- Helsedatasenter i Midt-Norge
- Brukermedvirkning i forskning
- Anvendelse/bruk av forskningsresultater
- Kurs for brukerrepresentanter innen elementær forskningsmetodikk
- Kartlegging av brukertilfredshet i ambulansetjenesten
- Nasjonal rapport Forskning og innovasjon til pasientenes beste
- Regional enhet for traumebehandling
- Ventetidsløftet
- Konkurranses grunnlag rehabilitering
- Organisering av koordinerende enhet (lokalt og regionalt)
- Rehabilitering
- Behovsvurdering av private aktører, kirurgisk spesialist helsetjeneste
- Tiltakspakken psykisk helsevern
- Status for oppdragene knyttet til fødetilbud
- Fremtidens legemiddelforsyning
- Nasjonale faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning i rus og psykisk helsefeltet
- Brukermedvirkning i Nye metoder
- Revidering av Felles retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå
- Internrevisjonsrapporter
- Topp 10 risiko
- Regional utviklingsplan
- Det utadvendte sykehus og digital hjemmeoppfølging
- Regional forskning og regionale forskningsmidler
- Behandling av søknader om forsknings- og innovasjonsmidler
- Innspill til Statsbudsjettet 2025

- Langtidsplan og langtidsbudsjett
- Styringsstruktur IKT
- Styringsgruppe Digitalisering og standardisering (SDS)
- Regionalt Helsedatasenter i Helse Midt-Norge
- Parkinson NET
- Sikre kritisk kompetanse innen psykisk helse og TSB
- Riksrevisjonens undersøkelse av Helseplattformen i Midt-Norge

Møte med Helse- og omsorgsdepartementet

Lederne i de regionale brukerutvalgene inviteres årlig til et møte med HOD for å diskutere innspill til oppdragsdokument. RBU ved leder deltok i september i møte med HOD som gjelder oppdragsdokument 2025.

Vedlegg 2 – Uttalelse fra konserntillitsvalgte og konsernverneombud

Medvirkning med KTV/KVO

Helse Midt-Norge (HMN) RHF har regelmessige formelle og uformelle møter med konserntillitsvalgte (KTV) og konsernverneombud (KVO) og samarbeidet evalueres årlig. Vi har månedlige dialog- og drøftingsmøter. KTV/KVO savner fortsatt å kunne medvirke inn i samarbeidsorganet og dens underutvalg forskning og utdanning.

I 2024 har vi hatt 2 konsernutvalgsmøter og et konsernmøte. Dette er en god arena for å arbeide med felles forståelse for de utfordringer vi har i regionen.

KTV/KVO er involvert i både regionale og nasjonale prosjekt. I 2024 ble det inngått samarbeidsavtale mellom nasjonale RHF direktører og KTV/KVO som omhandler hvordan medvirkning organiseres i oppdrag fra nasjonale myndigheter. Medvirkning i nasjonale oppdrag ivaretas av arbeidsgiver stort sett på en tilfredsstillende måte, men vi ønsker å trekke fram to oppdrag hvor dette ikke er ivaretatt godt nok. Det er oppdraget om *sykefravær og utarbeidelse av årlig rapport på framskrivning av ABIOK, jordmødre, sykepleiere og helsefagarbeidere*. Bekymring for hvordan medvirkningen ivaretas i arbeidet ble skriftliggjort fra flere representanter før utgangen av 2024.

Vi savner fremdeles tettere medvirkning opp mot felleseide selskap. Flere tiltak er lagt til nettverksstrukturen som er blitt etablert. KTV/KVO er fortsatt bekymret for at denne organiseringen kan redusere medvirkning i beslutninger som påvirker ansattes arbeidshverdag.

Helseplattformen

Gjennom hele 2024 har Helseplattformen tatt stort fokus i hele regionen.

Det har vært både uro og bekymring blant mange ansatte i forbindelse med innføringen av Helseplattformen i HMR og HNT og for ansatte har dette vært krevende og har medført store utfordringer i helseforetakene. Mange ansatte erfarer løsningen som kompleks og tidkrevende og det er fortsatt stort behov for å bedre brukervennligheten.

KTV/KVO har fått tilbakemelding om at innføringen av Helseplattformen har gått på bekostning av faglig utvikling, utdanning, forskning. KTV/KVO har også fått tilbakemelding om det har vært negativ påvirkning på organisasjonsutvikling.

Det å være nasjonal utprøvingsarena for «en innbygger-en journal» har vært og er en stor utfordring for hele Helse Midt-Norge.

KTV/KVO har gjennom hele 2024 etterspurt totale kostander for Helseplattformen.

Ansattes arbeidsmiljø

Ansatte gir tilbakemelding om at det er betydelige rekrutteringsutfordringer og det er mangel på kritisk kompetanse/helsepersonell. Dette bidrar bl.a. til vedvarende høyt arbeidspress og utstrakt bruk av overtid/mertid.

KTV/KVO er fortsatt bekymret for at vold og trusler mot ansatte utgjør en stor andel av uønskede hendelser ved sykehusene. KTV/KVO har gjennom 2024 uttrykt bekymring for ansattes helserisiko og den påvirkning dette kan bety for kvalitet og pasientsikkerhet.

Økonomisk bærekraft

KTV/KVO har i flere drøftingsprotokoller gjennom 2024 problematisert de store økonomiske utfordringene for helseforetakene. Vi har også vært bekymret for de kostnader Helseplattformen har for regionen, og som vi er alene om å utvikle for Helse-Norge. Vi ser et stort utfordringsbilde med hensyn til omfattende behov for omstilling og hvilken betydning dette kan få for pasienttilbud og ansattes arbeidsforhold.

KTV/KVO vil ellers vise til drøftingsprotokoller som er vedlagt styresakene i Helse Midt-Norge gjennom 2024.